#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 897

##### Ф.И.О: Абаза Игорь Дмитриевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Шмидта 15

Место работы: КП НПК «Искра» , слесарь механосборочных работ.

Находился на лечении с 27.07.16 по 10.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. в кетоацидозе. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 12ед., п/у-12 ед. Гликемия 5,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.07.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –5,0 лейк –3,4 СОЭ –3 мм/час

э- 4% п- 0% с- 56% л- 35% м- 5%

28.07.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –4,4 тригл -0,98 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,84 Катер -3,0 мочевина – 4,4 креатинин –94 бил общ –16,7 бил пр –2,5 тим –2,1 АСТ –0,22 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

28.07.16 Глик гемоглобин – 6,3

### 29.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

29.07.16 Суточная глюкозурия – 0,97 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.07.16 Микроальбуминурия – 41,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.07 | 13,8 | 8,7 | 8,5 | 11,1 |
| 01.08 | 5,6 | 6,8 | 12, | 6,3 |
| 03.08 | 1,6 | 8,2 | 4,9 | 8,6 |
| 04.08 | 3,4 |  |  |  |
| 05.08 | 5,0 |  |  |  |

27.07.16Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

29.07.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии умеренно сужены, вены нормального калибра. Оптические среды и глазное дно без особенностей

10.08.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

28.07.16Кардиолог: С-м ВСД

04.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.08.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки начальных проявлений Диаб. ангиопатии артерий н/к.

2015УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, диалипон, тивортин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з 12-14 ед, п/у 10-12 ед, .
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 2353 с 27.07.16 по 10.08.16. К труду 11.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.