#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 7

##### Ф.И.О: Шмидт Андрей Юрьевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный ул.Шахтерская .

Место работы: ЧАО «ЗЖРК», проходчик

Находился на лечении с 03.01.17 по 17.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-15 ед., п/о-18 ед., п/у- 18ед., Инсуман Базал 22.00 25 ед. Гликемия –3,0-11,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.01.17 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,0 лейк – 5,8 СОЭ –5 мм/час

э- 5% п- 1% с- 66% л- 21 % м- 7%

04.01.17 Биохимия: СКФ –90,5 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП – 3,8Катер -3,7 мочевина –5,7 креатинин –109 бил общ – 13,6 бил пр –3,4 тим –0,85 АСТ – 0,15 АЛТ 0,32– ммоль/л;

01.01.17 Глик. гемоглобин – 8,2%

### 04.01.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.01.17 Суточная глюкозурия –2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.01.17 Микроальбуминурия – 117,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 11,7 | 10,0 | 5,3 | 3,5 | 5,2 |
| 08.01 | 10,1 | 13, | 4,0 | 5,4 |  |
| 11.01 | 7,0 | 5,6 | 10,6 | 4,7 |  |

03.01.17Невропатолог: На момент осмотра патологии со стороны ЦНС , ПНС не выявлено.

03.01.17 ФГ ОГК№ 101591 без патологии.

11.01.17Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,1 н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены широкие, извты полнокровны, артерии извиты, микроаневризмы, по заднему полюсу ед. твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярной отек ОИ?.

03.01.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.01.17Кардиолог: рекомендовано дообследование.

18.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Закл.: Железа не увеличена, умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, тивортин, нейрорубин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая остроту зрения разрешено применение инсулинов Инсуман Базал, Инсуман Рапид в пенфильной форме с помощью шприц ручки.

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 Рапид(пенф) п/з-16-18 ед., п/о-19-21 ед., п/уж -16-19 ед., Инсуман Базал(пенф)22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
10. Рек. окулиста: ОСТ макулярной области
11. Осмотр ангиохирурга по м\ж
12. Б/л серия. АГВ № 2355 с 03.01.17 по 17.01.17. К труду 18 .01.17.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.