#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 345

##### Ф.И.О: Катрич Игорь Викторович

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Пархоменко 2-106

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.03.17 по 17.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 28 ед. Гликемия –4,5-7,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.17 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 4,8 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 1% с-60 % л- 35% м- 4%

09.03.17 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,6 лейк –5,0 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 67% л- 30% м- 3%

07.03.17 Биохимия: СКФ –122,7 мл./мин., хол –3,6 тригл – 0,77ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 2,15Катер -2,3 мочевина –6,1 креатинин – 96,8 бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим – 0,9АСТ – 0,14 АЛТ –0,14 ммоль/л;

10.03.17 Глик. гемоглобин -5,3%

07.03.17 Анализ крови на RW- отр

### 13.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 10.03.17 Микроальбуминурия –61,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.03 | 4,8 | 3,3 | 4,6 | 3,6 |
| 09.03 | 4,1 | 3,0 | 4,1 | 4,9 |
| 13.03 | 4,6 | 3,7 | 6,3 | 3,2 |
| 15.03 | 5,5 | 4,3 | 6,3 | 4,6 |

07.03.17Невропатолог: на момент осмотра со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

10.03.17Окулист: VIS OD=1,0 Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, склерозированы. В макулярной области без особенностей Д.

07.02.17ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

09.03.17Кардиолог: предварительный диагноз ПМК ? СН0.

09.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

09.03.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

09.09.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

07.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 7,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ ,Протафан НМ , тивортин, витаксон, тиоктацид

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 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. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес.,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В