#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 868

##### Ф.И.О: Абаза Игорь Дмитриевич

Год рождения: 1973

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

Место работы: КП НВК»Искра» слесарь

Находился на лечении с 25.06.18 . по  09.07.18 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, боли в н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 16ед., п/у- 14ед., Инсуман Рапид п/о – 6 ед. Гликемия –8,7-13,4 ммоль/л.. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.06 | 158 | 4,7 | 4,5 | 4 | |  | | 1 | 4 | 59 | 32 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.06 | 74,0 | 3,8 | 0,85 | 1,25 | 2,2 | | 2,0 | 4,2 | 96 | 21,5 | 4,7 | 1,84 | | 0,13 | 0,4 |

27.06.18 Глик. гемоглобин -7,5 %

26.06.18 Анализ крови на RW- отр

26.06.18 К – 3,89 ; Nа –140 Са++ -1,14 С1 - 103ммоль/л

### 26.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.06.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –59,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.06 |  |  | 10,8 | 4,1 |  |
| 26.06 | 3,9 | 8,8 | 6,7 | 8,3 |  |
| 29.06 | 3,2 | 11,9 | 5,4 | 9,4 |  |
| 30.06 |  | 8,5 |  |  |  |
| 03.07 | 6,9 |  |  |  |  |
| 04.07 | 4,0 | 11,9 | 3,2 | 11,8 |  |
| 05.07 | 4,1, | 12,4 | 10,5 | 14,2 |  |
| 06.07 | 7,1 | 12,8 | 3,1 | 9,1 |  |
| 08.07 |  | 9,8 | 6,6 |  |  |

27.06.18Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, умеренно уплотнены, вены умеренно расширены. Сосуды умеренно извиты. Макулярная область не изменена

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

27.06.18 Кардиолог: кардиальной патологии не выявлено

27.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.06.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V =4,7 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, тивортин, витаксон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии. уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/о-4-6 ед., Инсуман Базал п/з 18 ед, пу 12 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Конс невропатолога по м/ж.
10. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 25.06.18 . по 09.07.18 к труду 10 .07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.