#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1074

##### Ф.И.О: Чаусов Роман Александрович

Год рождения: 1978

Место жительства: Запорожский р-н с. Беленькое, ул Садовая д10

Место работы: ПАО «Запорожский ферросплавный завод», горновой.

Находился на лечении с 02.09.14 по 11.09.14 в диаб. отд. ( ОИТ с 02.09.14 по 08.09.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия Ш ХБП 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80мм рт.ст., общую слабость.

Краткий анамнез: С вышеуказанными жалобами обратился в поликлинику ферросплавного завода. При обследовании выявлено гипергликемия 19 ммоль/л. Выдано направление на госпитализацию. 28.08.14 госпитализирован в хир. отд ЗЦРБ. 02.09.14 переведен в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

03.09.14 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр –4,8 лейк –4,1 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п-1 % с- 76% л- 19 % м- 3%

03.09.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,7 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -4,6 Катер -5,4 мочевина –3,0 креатинин – 85 бил общ –13,0 бил пр –13,0 тим –1,5 АСТ –0,39 АЛТ –0,38 ммоль/л;

03.09.14 Амилаза – 84,3 Ед/л

02.09.14 Гемогл – 150 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 64 г/л; К – 4,5 ; Nа – 143 ммоль/л

03.09.14 К – 4,5 ммоль/л

06.09.14 К – 4,6 ммоль/л

03.09.14 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-14

04.09.14 Проба Реберга: Д-2,9 л, d-2,01 мл/мин., S-1,74 кв.м, креатинин крови-90 мкмоль/л; креатинин мочи-4380 мкмоль/л; КФ-97,25 мл/мин; КР- 97,93 %

### 02.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 05.09.14 ацетон – отр

03.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

04.09.14 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.14 Микроальбуминурия –60,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.09 |  |  | 13,6 | 7,8 | 4,3 |
| 03.09 2.00-6,2 | 6,0 | 7,6 | 5,3 | 8,1 | 3,5 |
| 04.09 | 9,0 | 13,2 | 9,5 | 9,2 | 11,0 |
| 05.09 | 6,1 | 8,2 | 4,6 | 6,7 |  |
| 06.09 | 5,1 | 4,9 | 9,6 | 9,0 |  |
| 07.09 | 5,4 | 10,7 | 7,8 | 8,0 |  |
| 09.09 | 5,8 | 10,7 | 6,9 | 6,6 |  |
| 11.09 |  | 9,6 |  |  |  |

02.09.Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

03.09 Окулист: осмотр в ОИТ

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

02.09.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: энтеросгель, альмагель, ККБ, рантак, Тиоктацид, прозерин, тивортин, эссенциале, фуросемид, тиоктацид Генсулин Р, торвакард, ксилат, трисоль, сода-буфер, гекотон, реамбирин, торвакард.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-18-20 ед., п/о- 14-16ед., п/уж – 12-14ед., Генсулин Н 22.00 16-18 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Тиоктацид 600 мг/сут. 1 мес.
4. Б/л серия. (Продление б/л АГВ № 947232 с 28.08.14 по 09.09.14.) АГВ № 234541 с 02.09.14 по 11.09.14. К труду 12.09.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.