#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 693

##### Ф.И.О: Мовчан Иван Николаевич

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье, ул. Ульянова 107

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.05.14 по 11 .06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия Ш ХБП 1. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, головные боли, гипогликемические состояния связанные с физ нагрузкой, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Инсуман Базал 22.00-10-12ед. Гипогликемические состояния 1-2 р неделею связаны с физ нагрузками. Гликемия –3-12 ммоль/л. НвАIс – 6,7 % от 12.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.06.14 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,0 лейк –4,9 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 0% с-67 % л- 29 % м-2 %

02.06.14 Биохимия: СКФ –98,7 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,53 ХСЛПВП -2,02 ХСЛПНП -2,11 Катер -1,4 мочевина –7,2 креатинин –93 бил общ –11,8 бил пр –2,8 тим –2,0 АСТ –0,26 АЛТ –0,14 ммоль/л;

### 03.06.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

04.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.06 | 4,6 | 2,8 | 5,1 | 4,3 |
| 03.06 |  | 10,5 |  |  |
| 05.06 | 6,3 | 5,2 | 4,8 | 6,1 |

06.06Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

06.06Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

30.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

02.06Кардиолог: НЦД по смешанному типу

02.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.06.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.06Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 6,3см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, актовегин, Инсуман Базал.

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 Рапид п/з- 8-10ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал 22.00 12-14
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.