#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 838

##### Ф.И.О: Швалев Роман Григорьевич

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Энергодар. ул. Строителей 30 - 38

Место работы: Энергодарская филия ПРАГ «Киев-Днепровское междуотраслевое предприятие пром. ж/д транспорта » начальник отдела ,инв III.гр

Находился на лечении с 07.06.17 по 20.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисметаболическая энцефалопатия I, с-м ПА ликворно,- гипертензионный с-м на фоне ДДПП ШОП.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин Н, Фармасулин НNP. С 2015 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-19 ед., п/о- 6ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 38 ед. Гликемия –2,5-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. В 2016 выявленный гепатит «С и «В» (со слов больного). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.06 | 149 | 4,5 | 6,5 | 15 | 2 | 1 | 58 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.06 | 63,8 | 7,0 | 2,07 | 1,52 | 4,6 | 3,6 | 3,5 | 100,0 | 8,0 | 2,1 | 1,48 | 0,26 | 0,42 |

18.05.17 глик гемоглобин 9,29%

### 08.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

09.06.17 Суточная глюкозурия –3,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.06 | 5,6 | 4,3 | 15,1 | 12,6 |  |
| 10.06 | 8,7 | 13,8 | 7,7 | 4,9 |  |
| 13.06 2.00-2,0 | 6,3 | 2,7 | 8,6 | 7,0 |  |
| 15.06 |  | 10,0 |  |  | 8,3 |
| 16.06 2.00-8,4 | 13,1 | 15,5 | 3,4 | 5,3 |  |
| 17.06 | 10,2 | 11,7 | 6,7 | 4,5 |  |
| 18.06 | 9,0 | 8,1 |  |  |  |
| 20.06 | 6,2 |  |  |  |  |

08.06.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия I, с-м ПА ликворно-гипертензионный с-м на фоне ДДПП ЩОП.

16.06.17 стандартных проб: ДАНС, явные изменения.

13.06.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, вены расширены. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

13.06.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

09.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.06.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

07.06.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 4,9 см3

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, армадин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о- 4-6ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 36-38 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: кардонат 1т. \*2р/д 1 мес., ивабрадин 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, повторный осмотр.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10., витаксон 2, 0в/м № 10, тивортин 100,0 в/в кап № 10 ,армадин лонг 300 мг утром 1 мес.
9. Конс. в гепатоцентре учитывая в анамнезе хр. вирусный гепатит «В», «С».
10. Б/л серия. АГВ № 235892 с 07.06.17 по 20.06.17. к труду 21.06.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В