#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 883

##### Ф.И.О: Швалёв Роман Григорьевич

Год рождения: 1980

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

Место работы: КУ «УКС « Энергодарского ГС» инженер компьютерных систем, инв Ш гр .

Находился на лечении с 02.07.18 . по  13.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. ДДПП ШОП ,Вертеброгенная цервикалгия. Хр. вирусный гепатит В и С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, одышка при ходьбе, периодически гипогликемические состояния, купирует приемом сладкого.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. С того же времени инсулинотерапия: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. С 2015 переведен на Актрапид НМ Протафан НМ. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-4 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 36 ед. Гликемия –8,9-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. В анамнезе, хр. вирусный гепатит В и С. 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 | | |
| 03.07 | 157 | 4,7 | 5,5 | 6 | |  | | 2 | 1 | 76 | 20 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.07 | 80,4 | 5,5 | 2,13 | 1,25 | 3,27 | | 3,4 | 2,9 | 95 | 11,2 | 2,8 | 0,75 | | 0,38 | 0,39 |

04.07.18 Глик. гемоглобин – 8,8%

03.07.18 Анализ крови на RW- отр

03.07.18 К –4,27 ; Nа – 135 Са++ -1,07 С1 -99,6 ммоль/л

### 03.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

04.07.18 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия – 29,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.07 | 8,7 | 5,5 | 10,9 | 4,8 | 4,4 |
| 09.07 | 7,8 | 10,4 | 12,6 | 11,0 | 9,4 |
| 11.07 | 2,6 | 2,0 | 10,1 | 6,3 | 3,8 |
| 12.07 | 8,5 | 7,9 |  |  | 7,7 |

09.07.18). Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5) ДЭП 1 ст , смешанного генеза, церебрастенический с-м. ДДПП ШОП ,Вертеброгенная цервикалгия.

10.07.18 5 ст проб: ДАНС явные изменения

03.07.18 Окулист: VIS OD= 0,2цил – 0,75д=0,5 OS=0,5 цил -0,75 =0,8 ; Гл. дно: сосуды извиты, вены расширены, уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.07.18 ЭКГ: ЧСС - 81уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.07.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 Рек. кардиолога: кардоант 1т 3р/д, дообследование ЭХОКС

10.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

10.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре,

02.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, с единичными расширенным фолликулом до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, тиогамма, мильгамма,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Протофан НМ 22.00 38-39 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром,. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нейропропин 4,0 в/в
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
12. Б/л серия. АДЛ № 17720 с 02.07.18 . по 13.07.18 к труду 14.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.