#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1304

##### Ф.И.О: Швалев Роман Григорьевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Энергодар, Строителей, 30 -38

Место работы: Энергодарский филиал ЧАО «Киев–Днепровское пром. предприятие ж/ж транспорта», вед. инженер.

Находился на лечении с 11.10.13 по 21.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. НЦД по смешанному типу. С-м вегетативной дисфункции на фоне соматической патологии. Цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7 кг, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 16 ед. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.13Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,2 лейк – 7,7 СОЭ – 9 мм/час

э-3 % п- 1% с-68 % л- 24 % м- 4%

14.10.13Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,8 ХСЛПВП – 1,53ХСЛПНП -3,35 Катер -2,7 мочевина –3,5 креатинин –75 бил общ –10,5 бил пр –2,3 тим –0,43 АСТ – 0,21 АЛТ –0,28 ммоль/л;

14.10.13Глик. гемоглобин – 8,3%

### 15.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - многов п/зр

16.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

14.10.13Суточная глюкозурия – 1,42%; Суточная протеинурия – 0,039

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.10 | 7,4 | 4,7 | 8,4 | 6,3 |
| 16.10 | 10,6 | 10,9 | 7,8 | 5,8 |
| 17.10 | 7,2 |  |  |  |
| 19.10 | 4,6 | 8,5 | 6,7 | 6,3 |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне соматической патологии. Цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,5 ; ВГД OD= 19 OS=20

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: диалипон, мильгамма, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- е10-12д., п/о-12-14 ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 17-19 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 234068 (продление б/л АГВ № 202862) с 11.10.13 по 21.10.13. К труду 22.10.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.