#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 442

##### Ф.И.О: Литвинов Алексей Владимирович

Год рождения: 1985

Место жительства: В-Белозерский р-н, Б-Белозерка, ул. Вишневая 9

Место работы: ООО «Дакорт», торг. представитель

Находился на лечении с 31.03.14 по 11 .04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хронический вирусный гепатит В.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за 3 мес. выраженную слабость жажду в течении 2 мес.

Краткий анамнез: СД впервые выявленный. Комы отрицает. Гликемия амбулаторно до 15,0 ммоль/л. Гликемия –9,2-11,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.14 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,1 лейк –5,4 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-0 % с- 63% л-54 % м-2 %

01.03.14 Биохимия: СКФ –159 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,71 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП -2,82 Катер -3,6 мочевина –3,0 креатинин –84 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –1,5 АСТ –0,56 АЛТ – 2,3 ммоль/л;

09.04.14бил общ –27,0 бил пр –3,8 тим –2,6 АСТ –0,35 АЛТ – 1,4 ммоль/л;

31.03.14 Анализ крови на RW- отр

01.04. С-пептид - 3,40 ммоль/л

### 31.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -у в п/зр

### 01.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

03.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

02.03.14 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.03.14 Микроальбуминурия –95,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.03 |  | 7,2 |  |  |
| 01.04 | 7,4 | 5,5 | 8,7 | 9,4 |
| 02.04 |  |  |  | 4,7 |
| 03.04 | 7,7 |  |  |  |
| 05.04 |  | 7,2 | 8,8 | 6,9 |
| 06.04 | 5,1 |  |  |  |
| 08.04 |  | 9,1 | 7,8 |  |
| 09.04 | 5,7 |  |  |  |
| 10.04 | 5,9 | 5,7 | 7,7 | 7,0 |

03.04Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

01.04Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,3 Закл: оптические среды и глазное дно без особенностей.

31.04ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

02.04Кардиолог: без патологии

01.04Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзируюшее поражение артерий н\к нет.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

01.04РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева –норма, тонус сосудов N.

04.04.Гепатолог: Хронический вирусный гепатит В.

01.04Допплерография: ЛПИ справа –1,06 , ЛПИ слева –0,95 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева – I, справ – норма.

03.04Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голени.

02.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре,

Лечение: белый уголь, фестал, атаксил, бисопролол. Генсулин Н, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин Н п/з-8-10ед.

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. Рек. кардиолога:. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек. невропатолога: Р-графия ПОП в боковой проэкции.
4. Рек. гепатолога: атаксил 1 ст.л 3р\д 10 дней. Тиотриазолин 4,0 в/м до 10. «Д» наблюдение.
5. Б/л серия. АГВ № 234367 с 31.03.14 по 11 .04.14. К труду 12.04.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.