#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 448

##### Ф.И.О: Буймер Максим Борисович

Год рождения: 1981

Место жительства: Бердянский р-н, с. Берестовое, ул Мира, 104

Место работы: Частное сельхоз предприятие Агрофирма «Шевченко», охранник

Находился на лечении с 01.04.14 по 16.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Неполная блокада ПНПГ. Рубцовый фимоз. Хронический холецистит стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический эрозивный гастродуоденит без болевого и диспептического с-ма, ассоциированный с Н-pylory. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, уменьшение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Олтар 3 мг 1т утром + 2т /обед, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –12,0-6,8-18,0 ммоль/л. НвАIс -10,9 % от 25.03. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.14 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк –4,2 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 0% с- 68% л-30 % м- 2%

02.04.14 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -2,36 Катер -2,5 мочевина –3,8 креатинин – 89 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 1,2 АСТ –0,53 АЛТ – 1,6 ммоль/л;

09.04.14 Анализ крови на RW- отр

09.04.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положительный

### 02.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –на 1/2 в п/зр белок – 0,027 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

04.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр - белок – отр

08.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

03.04.14 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – 0,035 г/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.04 |  |  | 12,7 | 10,1 |
| 02.04 | 7,1 | 14,9 | 5,5 | 7,3 |
| 04.04 | 5,1 | 9,2 | 10,0 | 10,4 |
| 07.04 | 9,0 | 11,9 | 9,6 | 8,3 |
| 09.04 | 12,7 | 12,3 | 12,2 | 9,7 |
| 11.04 | 6,7 | 6,9 | 10,2 | 9,3 |
| 14.04 | 10,2 |  |  | 9,9 |
| 15.04 |  |  | 6,1 | 10,0 |

04.04Невропатолог: СО стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

09.04 Уролог: Рубцовый фиброз.

01.04Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

01.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. Высокие з.т в V4-5 – ваготония.

07.04.Кардиолог: НЦД по смешанному типу

07.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

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

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический эрозивный гастродуоденит без болевого и диспептического с-ма ассоциированный с Н-pylory..

02.04РВГ: Нарушение кровообращения справа – II cт, слева - I ст., тонус сосудов N.

02.04Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре

04.04.14ФГДЭС: Эрозивная гасродуоденопатия.

01.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V =7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит железы нет

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, канефрон, диалипон, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован.Больной состояит на «Д» учете в гепатоцентре. Учитывая анамнез и неэффективность ТСП «тип 2» изменении на «тип 1» АД 120/80 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: Генсулин Р п/з- 12-14ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 16-18 ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Дилипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, проксиум 40 мг 1т \*2р\д за 1 час до еды 2 нед, де-нол по 2т 2р\д за 30 мин до еды 1 мес, гавистон форте по 1п 3р\д через 30-40 мин после еды 2 нед. урсохол 1т 2р\д после еды 1 мес. Повторный осмотр.
6. Б/л серия. АГВ № 234375 с 01.04.14 по 16.04.14. К труду 17.04.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.