#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 551

##### Ф.И.О: Дондик Владимир Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: Запорожье, ул. Комарова 29-27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.04.14 по 07.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. НЦД по гипертоническому типу. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический вирусный гепатит С (LHCV+РНК HCV1) малой активности.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12-16ед., п/о-12-16 ед., Фармасулин НNР 22.00 14-18 ед. Гликемия –3,8-15,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.14 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр –5,3 лейк – 6,7 СОЭ –6 мм/час

э-1 % п- 2% с-68 % л- 26 % м- 3%

23.04.14 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,7 ХСЛПВП -2,43 ХСЛПНП – 0,99Катер -0,72 мочевина –2,6 креатинин – 98 бил общ –25,0 бил пр –7,2 тим –7,1 АСТ –1,19 АЛТ –2,58 ммоль/л;

30.04.14бил общ –12,5 бил пр –3,1 тим –5,2 АСТ –1,2 АЛТ –3,4 ммоль/л;

30.04.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

23.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

25.04.14 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.04.14 Микроальбуминурия –108,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.04 | 9,3 | 14,1 | 7,7 | 7,0 |  |
| 26.04 | 9,1 | 11,0 | 12,4 | 11,2 | 10,7 |
| 29.04 | 6,4 | 10,4 | 5,1 | 8,3 |  |
| 04.05 |  | 11,7 |  |  |  |
| 06.05 |  | 9,0 |  |  |  |

28.04Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии. Данных за полинейропатию в\к и и н\к клинически не выявлено.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS=1,0

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

22.04ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная.

06.05Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

06.05.Инфекционист гепатоцентра: Хронический вирусный гепатит С (LHCV+РНК HCV1) малой активности.

25.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

25.04РВГ: Нарушение кровообращения слева –I, справа – N, тонус сосудов N.

25.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, Диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр панкреатита, функционального раздражения кишечника.

22.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =7,9 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, инфекциониста. по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о-14-16 ед., Фармасулин НNР п/у – 18 -20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р\д 1 мес. Контр АД, дообследование ЭХО КС по м\ж.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Рек. инфекциониста: энерлив 2 к 3р\д 1 мес, атоксил 1 ст. л. 3р\д ч/з 1,5-2 часа после еды 10 дней; РНК HCV – генотип, контроль маркеров вирусного гепатита 2р\год. Печеночные пробы 1р в 3 мес. УЗИ ГБС 1р\год, обследование членов семьи на маркеры вирусного гепатита. «Д» наблюдение в уч. КИЗе

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.