#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 185

##### Ф.И.О: Кирагозов Дмитрий Владиславович

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье, ул. Новокузнецкая 15а -45

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.02.14 по 18.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, впервые выявленный, средней тяжести. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ПМК. Хронический вирусный гепатит С (2НСVC, RNK, HCVc) малой активностью. Дискинезия мочевыводящих путей. Язвенная болезнь н\фаза. Хронический гастродуоденит, стадия ремиссии. Рубцовая деформация луковицы 12п к-ки. H-pylory – положительный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за 2мес, , судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. С-пептид 1,83 мг. инсулин 7,88. В настоящий момент принимает амарил 2мг утром. Гликемия –12-7,8 ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 27.01.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.14 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,0 лейк – 4,1 СОЭ – 15 мм/час

э-1 % п- 2% с- 50% л- 38 % м-9 %

08.02.14 хол – 5,3 СКФ – 105 мочевина – 4,5 креатинин – 104 мкмоль/л

08.02.14 бил общ – 23,9 бил пр –5,5 тим – 0,35 АСТ – 0,2 АЛТ – 1,39 ммоль/л;

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

14.02.14 Суточная глюкозурия –5,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –74,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.02 |  |  | 9,1 |  |
| 08.02 | 11,2 | 15,8 | 14,8 | 20,5 |
| 09.02 | 9,6 | 12,4 | 14,2 | 15,0 |
| 11.02 | 6,4 | 10,9 | 10,5 | 12,5 |
| 13.02 | 11,4 | 14,0 | 12,5 | 10,0 |
| 14.02 | 10,9 |  |  |  |
| 15.02 | 9,2 | 13,5 | 12,7 | 11,5 |
| 17.02 | 6,7 | 7,8 | 6,9 | 9,2 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

07.02Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

07.02ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ПМК

Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзию переф. Артерий не выявлено.

Гастроэнтеролог: Хронический вирусный гепатит С (2НСVC, RNK, HCVc) малой активностью. Дискинезия мочевыводящих путей. Язвенная болезнь н\фаза. Хронический гастродуоденит, стадия ремиссии. Рубцовая деформация луковицы 12п к-ки. H-pylory – положительный.

22.02.10 ФГДС Эритематозная гастропатия. Умеренная рубцовая деформация луковицы ДПК.

13.02.14 инфекционист ОИКЛ: Хронический вирусный гепатит С (2НСVC, RNK, HCVc) малой активностью

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин R, вис-нол, фосфалюгель,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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 R п/з-18-20 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 8-10ед., Генсулин Н 22.00 – 22-24 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. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек. гастроэнтеролога: «Д» наблюдение у инфекциониста. УЗИ ОБП, ФГДС 2/год, вис-нол о 2к 2р\д за 30 мин до еды -2 нед. фосфалюгель по 1т – 3\д через 30-40 мин после еды – 2 нед.
4. Рек. инфекциониста: Д наблюдение, маркеры вирусного гепатита 2 р\год, печеночные пробы раз в 3 мес, УЗИ ГБС 1р\год, обследование членов семьи на маркеры вирусного гепатита.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.