#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 114

##### Ф.И.О: Мужиловский Геннадий Анатольевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Приазовский р-н, пгт. Приазовское, ул. Мира 65

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.01.14 по 28.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость гипогликемические состояния до 3 р/нед при физ нагрузке..

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 10 ед. Гликемия –4-7 ммоль/л. НвАIс -5,7 % от 14.01.13. В анамнезе со слов больного хронический вирусный гепатит В. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.01.14 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,1 лейк –4,7 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п-1 % с- 67% л- 23 % м- 7%

24.01.14 Биохимия: СКФ –74,3 мл./мин., хол –7,13 тригл – 1,9 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -5,03 Катер -4,7 мочевина –6,5 креатинин – 125 бил общ –8,5 бил пр –0,9 тим – 17,8 АСТ –0,44 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

24.01.14 Глик. гемоглобин – 5,0% c

### 24.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,922 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.01.14 Суточная глюкозурия – 0,37%; Суточная протеинурия – 0,928 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 |  |  |  | 4,7 |
| 24.01 | 5,4 | 6,7 | 6,8 | 3,9 |
| 26.01 | 6,3 | 5,2 | 4,5 | 6,0 |
| 27.01 |  |  | 5,3 |  |

24.01Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без очаговой органической патологии.

23.01Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 1,0 ;

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

23.01ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

28.01. ХБП II ст.,диабетическая нефропатия. Гипертоническая болезнь очень высокого риска.

24.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.01Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.01.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V = 8,9 см3

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

Лечение: Эналаприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован АД 130 /70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р 22.00-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5 мг \*1р/д.,
8. Конс . в гепатоцентре по поводу хр . вирусного гепатита В
9. Рек. нефролога : контроль анализа крови ,мочи ,показателей азотемии 1 раз в 3 мес
10. УЗИ контроль 2 раза в год .В лечении использовать ингибиторы АПФ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.