#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 291

##### Ф.И.О: Резник Виталий Анатольевич

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье, ул Комарова 29-163

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.02.15 по 12 .03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. СПО: панкреатcеквестрэктомия. Метаболическая кардиомиопатия. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 185 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в октябре 2014г, во время хирургического лечения по поводу панкреонекроза. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед. Гликемия –18,0-25,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.03.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,2лейк – 8,8 СОЭ – 4 мм/час

Э-2 % п-2 % с- 65% л- 24 % м-7 %

02.03.15 Биохимия: СКФ –135,5 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,31 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,35 мочевина –2,8 креатинин –70,8 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим –2,28 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,38 ммоль/л; L-амилаза 17.1 Е\л.

02.03.15 Анализ крови на RW- отр

### 03.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

03.02.15 Суточная глюкозурия – 0,75 %; Суточная протеинурия – 0,032

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.02 | 13,3 | 7,8 | 9,8 | 3,3 | 7,8 |
| 04.03 | 8,3 | 8,1 | 5,7 | 7,9 |  |
| 06.03 | 11,4 | 6,1 | 3,6 |  |  |
| 09.03 | 6,6 | 3,3 | 2,9 | 8,6 |  |
| 09.03 | 6,6 | 3,3 | 2,9 | 8,6 |  |
| 10.03 |  | 6,6 | 4,6 |  |  |

27.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.02.15ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков.

25.02.15 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.03.15Ангиохирург: На момент осмотра патологии нет.

27.02.15 Хирург: СПО: панкреатcеквестрэктомия.

27.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =6,0 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: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, перевязки с Н2О2, диоксизолем.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 7-9ед., п/о-5-7 ед., п/уж -5-7 ед., Хумодар Б100Р 22.00 17-18 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. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек. хирурга: перевязки с Н2О2, диоксизолем.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.