#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 131

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

Год рождения: 1975

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.01.15 по 07.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Энцефалопатия сочетанного генеза, Хроническая диссомния. Цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический вирусный гепатит В, а/фаза НФП 1-IIст. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за год, ухудшение зрения, больше на правый глаз, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 12ед. Гликемия –3,5-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Ухудшение зрения в течении 2 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.01.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,5 лейк – 6,2 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п-1% с-63 % л- 32 % м-2 %

30.01.15 Биохимия: СКФ –74,40 мл./мин., хол –6,73 тригл -1,75 ХСЛПВП – 1,29ХСЛПНП -4,64 Катер – 4,2мочевина –7,8 креатинин –128,4 бил общ 11,4 бил пр –2,9 тим – 11,1АСТ – 0,58 АЛТ –0,83 ммоль/л;

03.01.15 Биохимия: мочевина –6,4 креатинин – 120 бил общ –10,6 бил пр –2,5 тим –13,2 АСТ –0,42 АЛТ –0,74 ммоль/л;

### 30.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,054

02.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,208

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.01 | 6,3 | 7,4 | 3,8 | 5,3 |
| 01.02 | 6,0 | 4,7 | 4,3 | 5,1 |
| 03.02 | 7,2 | 6,5 | 7,0 | 6,9 |

03.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления. Энцефалопатия сочетанного генеза, Хроническая диссомния. Цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD 0,1-3,0=0,4 OS= 0,4-1,0=0,9

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

03.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.01.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.02.15 Гастроэнтеролог: Хронический вирусный гепатит В, а/фаза НФП 1-IIст. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы

31.01.15УЗ сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки локальной эктазии подкожных вен н/к.

31.01.15Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к

31.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; хронического бескамерного холецистита хронического панкреатита, миронефролитиаза, правостороннего нефросклероза.

29.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V =7,0 см3

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

Лечение: Каптоприл, эналаприл, индапрес, тиоктацид, медитан, пангрол, смарт омега, нуклео ЦМФ, актовегин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются боли в н/к. АД 120/80мм 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: Хумодар Р100Р п/з- 8-10ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-10ед., Хумодар Б100Р 22.00 12-14 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: индапрес 2,5мг утром, эналаприл 10 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ.
3. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут. 1 мес, медитан 300 2р\д 2 нед., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
4. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р\д 2 нед.
5. Рек. окулиста:, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, пангрол 10 тыс ( 25тыс) 1т 3р/д во время еды, адметин 400,0 11т 1р\д 2-4 нед, смарт омега, 1т 1р/д мес. Наблюдение в гепатоцентре.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.