#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1592

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

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Н-Кузнецкая 15а-45

Место работы: «ТОО Коммунарского района ЗСШ № 7», электрик

Находился на лечении с 31.12.15 по 12.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторной типу. НФП 1- II ст. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. Воспалительная деформация луковицы двенадцатой кишки. H-pylory положительный. Хронический вирусный гепатит С (αHCV 1b генотип), малой активности.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 24ед., п/о-24 ед., п/у-30 ед., Генсулин Н 22.00 – 34 ед. Гликемия –8-13 ммоль/л. НвАIс -8,05 % от 31.03.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –19,6 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.01.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7 лейк – 4,8 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 60% л- 33 % м- 5%

04.01.16 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –3,65 тригл -1,16 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -2,02 Катер -2,3 мочевина –2,6 креатинин 105,6 бил общ –26,5 бил пр –6,5 тим –3,7 АСТ – 0,85 АЛТ – 2,4 ммоль/л;

11.01.16 бил общ – 18,6 бил пр – 7,1 тим – 4,3 АСТ 0,67 АЛТ 1,95

### 11.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. слизь + , соли – оксалаты.

12.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

06.01.16 Суточная глюкозурия – 1,23%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.01.16 Микроальбуминурия – 51,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.01 |  | 10,6 | 3,4 | 10,7 |
| 03.01 | 14,2 |  |  |  |
| 04.01 | 10,1 | 10,7 | 5,2 | 12,0 |
| 05.01 | 10,1 |  |  |  |
| 06.01 | 9,7 |  | 13,6 | 12,8 |
| 08.01 |  | 11,8 | 13,5 |  |
| 09.01 | 9,1 |  |  |  |
| 10.01 | 9,8 | 12,2 | 11,0 | 13,9 |
| 11.01 | 6,9 | 8,4 | 11,9 | 11,4 |

05.01.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

04.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.12.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

11.01.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

06.01.15 ФГДЭС: Эритематозная гастродуоденопатия. Воспалительная деформация луковицы ДПК.

11.01.16 Гастроэнтеролог: Хронический вирусный гепатит С, активная фаза. Прогрессирующее течение. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторной типу. НФП 1- II ст. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. Воспалительная деформация луковицы двенадцатой кишки. H-pylory положительный.

08.01.16 Конс в гепатоцентре Хронический вирусный гепатит С (αHCV 1b генотип), малой активности.

06.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки гепатомегалии (за счет левой и хвостатой долей), диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, деформации, застойных изменений в желчном пузыре, микролитов в обеих почках.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, рамиприл эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. У пациента отмечается неустойчивая гликемия обусловлена сопутствующей патологией со стороны ЖКТ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, по м\жит., гепатолога в гепатоцентре
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-26-28 ед., п/о-26-28 ед., п/уж – 28-30ед., Генсулин Н 22.00 50-52ед.

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. Рамиприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Рек гепатоцентра: Д наблюдение в уч. КИЗе Маркеры вирусного гепатита 2р\год, контроль печеночных проб 1р в 14 дней до нормализации АЛТ затем 1р в 3 мес, УЗИ ГБС 1р\год, определение степени фиброза печени для бюджетного ПВТ. В лечении берлитион, атоксил, троксевазин.
5. Рек гастроэнтеролога: стол № 5,9 режим питания, гепавал 1т 2р\д 1-2 мес, урсохол 2к на ночь 1 мес, гастронорм 2п\*2р/д за 30 мин до еды 2-4 нед, пангрол 10 тыс 1т 3р/д во время еды ( по требованию). Контроль печеночных проб через 2 мес. Повторный осмотр после лечения.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
7. Б/л серия. АГВ № 235119 с 31.12.15 по 12.01.16. К труду 13.01.16.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.