#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1223

##### Ф.И.О: Козлитин Владимир Юрьевич

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 127-89

Место работы: ЧАО Запорожсталь, слесарь инв Армии Ш гр сер ААI сер 448093

Находился на лечении с 19.09.18 по  02.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия. Ангиопатия сосудов сетчатки. Вазомоторно-аллергический ринит. Острый ринит, синусит Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии, H-pylori – отр.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. заболел во время прохождения срочной службы в армии 07.12.17 по 02.01.18 получал стац лечение в военном клиническом госпитале МОУ (выписной эпикриз № 29905) ИТ с начала заболевания. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4 ед., п/о- 6ед., Фармасулин НNP п/у 12 ед Гликемия –8,0-16,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.09 | 158 | 4,7 | 5,3 | 2 | |  | | 1 | 1 | 53 | 41 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.09 |  | 6,25 | 1,27 | 1,13 | 4,54 | | 4,5 | 2,5 | 84 | 17,3 | 4,0 | 1,2 | | 0,1 | 0,14 |

29.09.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

29.09.18 К –4,23 ; Nа –1,32 Са++ -1,21 С1 -105 ммоль/л

### 20.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

21.09.18 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия –28,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 | 4,8 | 7,2 | 4,4 | 12,7 |
| 23.09 | 6,6 | 9,1 | 5,0 | 10,8 |
| 26.09 | 6,0 | 8,7 | 3,5 | 11,0 |
| 28.09 | 6,4 | 4,3 | 4,0 | 11,2 |
| 01.10 |  |  |  | 5,7 |

24.09.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды расширены, извиты, вены уплотнены, в макуле без особенностей. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.09.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

25.09.18 На р- гр ППН воздушность пазух сохранена, отечность слизистой носа

28.09.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии, H-pylori – отр

21.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 1 ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

28.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; изгиб желчного пузыря в области шейки, фиброзирозиования поджелудочный железы, функционального раздражения кишечника, опущения правой почки 1 ст, повышенная подвижность.

28.09.18 ЛОР: Вазомоторно-аллергический ринит

01.10.18 ЛОР: острый ринит, синусит

28.09.18. Нефролог: ХБП I ст. Диабетическая нефропатия.

27.09.18 ФГДЭС эритематозная гастродуоденопатия

29.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 5,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, витаксон, соргин,

Состояние больного при выписке СД компенсирован однако с 01.2018 отмечаются явления острого ринита, осмотрена ЛОР врачом даны рекомендации. Выписывает к труду по СД с рекомендованной явкой 03.10.17 к семейному врачу по м/ж для определения тактики дальнейшего ведения пациента . АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 4-6ед., п/о-4-6 ед., п/уж -2-4 ед., Фармасулин НNP п/у 12 – 14 ед. .
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Конс невропатолога, кардиолога по м/ж
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек: стол № 5, режим питания, гастро норм 2т 2р/д за 30 миин до еды 2 мес, эзолонг 40 мг 1т 2р/д за 1 час до еды 2 нед. гепадиф 2т 2р/д после еды 1 мес
11. Б/л серия. АДЛ № 177753 с 19.09.18 по 02.10.18 к труду 03.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.