#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 943

##### Ф.И.О: Черноус Сергей Владимирович

Год рождения: 1974

Место жительства: Запорожье, ул. Электрическая 114

Место работы: ОАО Запорожсталь, огнеупорщик

Находился на лечении с 16.07.13 по 01.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Гиперметропический астигматизм ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический гепатит, ассоциированный с вирусом «С», активная фаза. ПКНа. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 220 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6 ед. п/у- 8ед., Фармасулин НNР п/з- 8ед. п/у- 18ед. Гликемия –4,0-8,0 ммоль/л. НвАIс - 7,8 %(04.07.13). Гепатит «С» выявлен в 2012, на дисп. учете в гепатоцентре. Повышение АД в течение 5лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.07.13Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,6 лейк – 5,0 СОЭ –27 мм/час

э- 2% п-1 % с- 69% л- 25% м-3 %

17.07.13Биохимия: СКФ –47,3 мл./мин., хол – 4,9тригл – 6,4 ХСЛПВП -0,76 ХСЛПНП – 1,23 Катер -5,4 мочевина –4,0 креатинин – 204 бил общ –26,9 бил пр –5,7 тим – 6,4 АСТ – 1,8 АЛТ – 2,2 ммоль/л;

22.07.413 СКФ 86,2 мочевина – 2,5 креатинин 112

23.07.13бил общ 16,1 бил пр 4,0 тим 17,9 АСТ 0,75 АЛТ 1,36

17.07.13Анализ крови на RW- отр

### 17.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.07.13Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.07.13Микроальбуминурия – 74,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07 | 11,4 | 10,9 | 19,6 | 16,5 |  |
| 19.07 | 14,2 | 12,8 | 14,2 | 12,1 |  |
| 22.07 | 12,4 | 11,2 | 12,4 | 12,1 |  |
| 23.07 | 14,0 |  |  |  |  |
| 25.07 | 10,6 |  |  |  |  |
| 26.07 | 11,8 | 6,5 | 6,4 |  |  |
| 28.07 | 12,3 | 12,7 |  |  |  |
| 29.07 |  | 8,4 | 16,1 | 10,7 | 13,2 |
| 30.07 2.00-16,3 | 11,2 |  | 5,8 | 5,5 |  |
| 31.07 | 6,9 | 11,3 | 10,8 | 6,7 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=0,4 кор 1,0 OS=0,4 с кор 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Гиперметропический астигматизм ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.07.13ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

10.07.13ЭХО КС: КДР-4,6 см; КСР-2,7 см; ФВ- 73%; просвет корня аорты - см; АК раскрытие - N; ПЛП – 4,0 см; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ –1,15 см; ППЖ- 2,7см; ТК- б/о; МК –б/о. По ЭХО КС: конуентричное утолщение МЖП и ЗСЛЖ. Диастлическая исфункция ЛЖ с нарушением релаксации (1 тип). Минимальный поток митральной регургитации.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

Гастроэнтеролог: Хронический гепатит, ассоциированный с вирусом «С», активная фаза. ПКНА.

РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева – 1 ст, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения и диффузных изменений печени и поджелудочной железы хр. холецестита, косвены признаки дискинезии желчного пузыря. Не исключен нефромикролитиаз.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, гептрал, амепрозол, небилет, вльсокор, физиотенс, нолипрел би форте, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80-150-90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-30-32 ед., п/о- 28-30ед., п/у-18-20 ед., Фармасулин НNР 22.00 48-50 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. Нолипрел би форте 1 т утром, физиотенс 0,2 веч, небилет 5 мг утром , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
4. Рек. окулиста: дицинон 1т. 3р/д.
5. Рек. гастроэнтеролога: гептрал 400 2р\д до еды - 3 мес; урсохол 2к на на ночь – 6 мес.; нормазе (дуфолак) 5-10 г утром; пантопрозол (опрозол, пульцет, пантакар) – 40 мг утром – 1 мес.
6. Б/л серия. АБЖ № 503986 с 16.07.13 по 01.08.13. К труду 02 .08.13г. (продление б/л АВС № 266230 с 26.06 по 15.07.13)

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.