#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 778

##### Ф.И.О: Яценко Дмитрий Григорьевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Запорожье, Чумаченко 23-159

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.05.13 по 12.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на боли в эпигастрии, потеря веса на 2-3 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г, связывает с хр. гастродуоденитом, хр. холецисто-панкреатитом, перенесенным панкреонекрозом (2002). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-10 ед., Фармасулин НNР п/у-12ед. Гликемия –6-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.13Общ. ан. крови Нв – 140г/л эритр –4,4 лейк –4,1 СОЭ – 11 мм/час

э- 8% п-3 % с-65 % л- 19 % м-5 %

03.06.13Биохимия: СКФ –76 мл./мин., хол –5,24 тригл -1,9 ХСЛПВП – 3,43ХСЛПНП -0,95 Катер -0,5 мочевина –3,7 креатинин – 92 бил общ –18,5 бил пр –4,4 тим – 3,4 АСТ – 0,76 АЛТ –1,39 ммоль/л;

11.06.13 АСТ -1,3, АЛТ 3,8 ммоль/л

11.06.13 Амилаза 23,4г/ч\*л

10.06.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

03.06.13Анализ крови на RW- отр

### 04.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

03.06.13Суточная глюкозурия – 0,57 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия – 187,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 | 9,4 | 11,4 | 2,2 | 8,8 |  |
| 04.06 | 6,0 | 8,7 | 4,2 | 8,3 | 11,2 |
| 05.06 2.00-7,8 |  |  |  |  |  |
| 07.06 | 4,3 | 3,9 | 13,1 | 11,4 |  |
| 10.06 |  | 7,6 | 5,8 | 8,4 | 8,2 |
| 11.06 | 4,3 |  | 6,7 | 9,7 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=21

Оптические срезы глазное дно без особенностей

31.05.13ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з.Т в V3-4 в следствие ваготонии. С-м укороченного PQ

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. С-м ВСД.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.06.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – .0,89 Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева –I, справа -N.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, фестал, омепрозол, панкреатин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/у 2-4ед( при необходимости) Фармасулин НNР п/у-12-13 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС.
8. Рек невропатолога: дообследование ЭНМГ, повторный осмотр.
9. Кон. гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.