#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 788

##### Ф.И.О: Федорец Владимир Петрович

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, с. М. Белозерка, ул. Чапаева 162

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.06.13 по 18.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, впервые выявленный, средней тяжести. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функцией поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым с-м. ИБС. Диффузный кардиосклероз СHI.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за 1 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2013г когда стал отмечать вышеизложенные жалобы. Обратился за медпомощью, глюкоза крови 24 ммоль/л, ацетон 1+.30.05.13 глик гемоглобин 11,4% с-пептид 0,60 нг/мл. Выдано направление на госпитализацию в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

04.06.13Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр – 4,0 лейк –46 СОЭ – 16 мм/час

э- 0% п- 3% с- 64% л- 27 % м- 6%

13.06.13Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –4,0 лейк – 4,1 СОЭ – 29мм/час

э- 2% п- 2% с- 51% л- 42% м- 3%

04.06.13Биохимия: СКФ –82,9 мл./мин., хол – 3,8тригл -1,77 ХСЛПВП -0,63 ХСЛПНП -2,36 Катер -5,0 мочевина – 3,5 креатинин – 90,6 бил общ –10,7 бил пр –2,2 тим –2,92 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

18.06.13 бил общ 142,7 тим – 5,7 АСт 2,13 АЛТ -6,43 ммоль/л

03.06.13Анализ крови на RW- отр

03.06.13Гемогл – 155 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок –70 г/л; К – 4,2 ; Nа – 137 ммоль/л

03.06.13Амилаза 17,0

04.06.13 К -3,6 моль/л

04.06.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ –93,2 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

06.13Проба Реберга: Д- 1,3л, d-0,9 мл/мин., креатинин крови- 78,0мкмоль/л; креатинин мочи- 4550,0мкмоль/л; КФ-55,4 мл/мин; КР- 98,3%

### 03.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 13.06.13 Ацетон – отр

07.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

07.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия – 169,5мг/сут

12.06.13 Кал на я/г отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 03.06 |  |  |  |  |  | 7,9 |  | 5,2 |  |
| 04.06 | 5,0 |  |  | 3,4 |  | 12,8 |  | 11,3 |  |
| 05.06 | 10,4 |  |  | 7,3 |  | 7,2 |  | 9,3 | 8,3 |
| 06.06 | 8,0 |  |  | 5,9 |  |  |  |  |  |
| 07.06 |  | 10,8 | 9,6 |  | 16,8 |  | 12,1 |  | 13,3 |
| 09.06 |  | 10,9 |  |  | 9,1 |  | 8,5 |  | 8,5 |
| 12.06 |  | 6,9 | 12,7 |  |  |  | 10,9 |  |  |
| 14.06 |  | 3,5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17.06 |  | 10,9 | 6,8 |  | 12,7 |  | 5,4 |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.06.13ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, суправентикулярная и желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз СHI.

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функцией поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым с-м.

Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит. Хр. панкреатит

03.06.13 ФГ: Легкие и сердце в норме.

30.05.13 УЗИ почек: Удвоение ЧМК правой почки. Киста левой почки

14.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

Лечение: Фармасулин НNР, Фармасулин Н, энтеросгель, альмагель, рантак, берлитион, ККБ, фуросемид, ксилакт, ношпа, фестал.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован,больной не соблюдает режим диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Настаивает на выписке.. Больной ушел из отделения недождавщись результатов печеночных проб и выписного эпикриза. Сообщено начмеду Васильевской ЦРБ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гатсроэнетролога, инфекцциониста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР Н п/з-14-16 ед., п/у-10-12 ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, хофитол 2к 3р/д после еды 1 мес, пангрол 20 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели; вис-нол по 1п \*2р/д за 30 мин до еды 2 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.