#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 656

##### Ф.И.О: Пидгурский Сергей Нколаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Токмак ул. Революционная 18-70

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.05.13 по 20 .05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический панкреатит тяжелое течении, кистозно-дегенеративная форма в стадии ремиссии, внутрисекреторная ферментная недостаточность. Состояние после опер. 2011-острый панкреонекроз, сплектомия. Аллергический дерматит.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-6 ед., Инсуман Базал 16 ед. Гликемия –9,0-7,2 ммоль/л. НвАIс – 7,2 %(19.04.13). Последнее стац. лечение в 2012г. 01.03.12НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.05.13Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,8 лейк – 5,3 СОЭ – 14мм/час

э- 5% п- 2% с- 56% л- 28% м-9 %

10.05.13Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –6,28 тригл -1,85 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП – 3,85Катер -2,9 мочевина –4,2 креатинин – 98 бил общ – 10,4 бил пр –2,5 тим – 0,86 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 10.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

10.05.13Суточная глюкозурия –0,69 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.05.13Микроальбуминурия – 84,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.05 | 7,6 | 7,6 | 6,2 | 5,7 |
| 12.05 | 7,9 | 7,8 | 6,3 | 7,1 |
| 14.05 | 7,1 |  |  | 8,7 |
| 15.05 | 8,1 | 7,4 |  |  |
| 16.05 | 7,3 | 8,2 | 4,6 | 6,0 |
| 17.05 | 6,1 |  |  |  |

Окулист: оптические срезы прозрачные. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены несколько расширены, сосуды извиты. Задний полюс не изменен.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: хронический панкреатит тяжелое течении, кистозно-дегенеративная форма в стадии ремиссии, внутрисекреторная ферментная недостаточность. Состояние после опер. 2011-острый панкреонекроз, сплектомия.

Аллерголог: Аллергический дерматит.

10.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.; застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы. Селезенка удалена

Лечение: лоратадин, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, витаксон, рамизес, мезим форте.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 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: Инсуман Базал п/з-16-18 ед., п/у- 6-8ед., Инсуман Рапид п/з-4-6 ед., п/у- 2-4ед.,

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рамиприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
5. витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5наблюдение по м/ж.
7. Рек. аллерголога: гипоаллергенная диета. Наблюдение в динамике. IgE.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.