#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1084

##### Ф.И.О: Погребной Юрий Петрович

Год рождения: 1972

Место жительства: Ореховский р-н, Еленовка, Колхозная 23

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.08.13 по 31.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. ДДПП распространенного характера, шейного отдела, вторичная цервикалгия, люмбалгия. Умеренный болевой с-м, ангиотрофический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Заболевание поджелудочной железы?. Гастродуоденит. Цирроз печени, невирусного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, артериальную гипертензию, нестабильную гипергликемию, боли выраженной интенсивности в области правого подреберья, эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у- 10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 10 ед. Гликемия –14,5 ммоль/л. ФГДЭС17.06.13: Воспалительное заболевание Фатерового сосочка? Гастродуоденит. Cr pancreas? Больной обследован амбулаторно у гастроэнтеролога: Хронический гастродуоденит фаза обострения. Гипомоторная дискинезия ЖВП. Вторичный панкреатит. Назначено лечение. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.08.13Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –4,0 лейк –10,5 СОЭ –2/ мм/час

э- 1% п-1 % с- 80% л- 12% м-6 %

28.08.13Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –4,21 тригл -1,27 ХСЛПВП –1,27ХСЛПНП - 2,36 Катер -2,31 мочевина –6,0 креатинин –67 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим – 0,94 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,60 ммоль/л;

29.08.13 Амилаза 19,1

### 28.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл.ед - ; эпит. перех. - в п/зр

30.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -250 белок – отр

29.08.13Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – 0,042

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.08 | 5,4 | 4,7 | 12,2 | 11,6 |
| 29.08 | 4,9 |  |  |  |
| 30.08 | 7,4 | 5,9 | 4,5 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. ДДПП распространенного характера, шейного отдела, вторичная цервикалгия, люмбалгия. Умеренный болевой с-м, ангиотрофический с-м.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,8

Артерии сужены, начальные склеротические изменения . Салюс I. Аномалии венозных сосудов . Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Хирург: острой хир. патологии нет.

28.08.13Р-графия ОГК+ОБП: легкие сердце в норме. ОБП своб. воздуха уровней в БП не выявлено.

29.08.13 Р-скопия ЖКТ: пищевод свободно проходим. Желудок нормотоничен, складки отечные, много слизи. Эвакуация не нарушена. «Ниш» не выявлено, ретрогастр. не выявлено. Закл: хронический гастрит.

Гастроэнтеролог: Заболевание поджелудочной железы?. Гастродуоденит. Цирроз печени, невирусного генеза..

27.08.13 ФГ ОГК№ 21320: легкие и сердце без патологии.

29.08.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с признаками циррозирования, наличием множественных коллатералей в воротах печени, застоя в желчном пузыре, кисты головки поджелудочной железы, мелких конкрементов в вирсунговом протоке, на фоне выраженных изменений диффузного типа в её паренхиме по типу хр. панкреатита, нельзя исключить малигнизацию, изменений диффузного типа в паренхиме почек.

Лечение: Омез, урсохол, дуспаталин, мезим форте, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, но-шпа.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. У больного сохраняются выраженные боли в эпигастральной области. Осмотрен хирургом, гастроэнтерологом, даны рекомендации.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролог, хирург по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п /з- 10-12ед., п/о- 12-14ед., п/у-10-12 ед., Хумодар Б100Р п/у 14- 16 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. невропатолога: Р-графия в бок проэк. ПОП, ШОП, преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10.
3. Рек. гастроэнтеролога: урсохол 2к 3р/д, омез 2 т 3р/д, дуспаталин 1т 3р/д, мезим, форте 2т 3р/д, конс. абдоминального хирурга ЗОКОД.
4. Рек. хирурга: КТ брюшной полости.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.