#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 936

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

Год рождения: 1970

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Революционная 18-70

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.07.14 по 08.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы, обострение. Состояние после многочисленных операции на ОБП: 2009 по поводу- панкреанекроз, 2011- панкреонекрэктомия, спленэктомия.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы: гипогликемическая 06.2014 (со слов). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 16 ед., п/у-2 ед., Инсуман рапид п/з – 8 ед, п/у – 8 ед. Гликемия –9,0-10,-7,0 ммоль/л. НвАIс – 6,4 % от 14.04 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.14 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –5,0 лейк –5,9 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п- 1% с- 56% л-33 % м- 9%

01.08.14 Общ. ан. крови Нв – 170г/л эритр –5,2

29.07.14 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., холл –6,03 тригл – 1,83ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -3,5Катер -2,6 мочевина –4,7 креатинин –89 бил общ –26,1 бил пр –4,9 тим –0,69 АСТ – 0,30 АЛТ –0,20 ммоль/л;

29.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 29.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 8-9в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

31.07.14 кал н я/г – отр

31.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000 эритр - белок – отр

30.07.14 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.08.14 Микроальбуминурия –89,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.07 | 7,3 | 5,3 | 7,7 | 4,2 |  |
| 30.07 |  |  |  | 3,7 | 5,0 |
| 02.08 | 6,5 | 8,5 | 8,4 | 7,5 |  |
| 03.08 | 6,9 |  |  |  |  |
| 05.08 |  |  |  | 3,0 |  |
| 06.07 | 7,0 | 9,6 | 6,3 |  |  |
| 07.08 | 6,7 | 7,7 | 9,7 | 5,7 |  |

28.07.Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.07.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Единичная желудочковая экстрасистолия.

31.07.14ЭХО КС: КДР- 5,67см; КДО- 137,мл; КСР- 3,6см; КСО- 54,34мл; УО- 103,66мл; МОК- 7,3л/мин.; ФВ-65,59 %; просвет корня аорты -3,79 см; ПЛП -3,6 см; МЖП –0,99 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,78см; ПЛЖ- 5,67см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты.

30.07.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника, селезенка удалена

05.08.Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы, обострение. Состояние после многочисленных операции на ОБП: 2009 по поводу- панкреонекроз, 2011- панкреонекрэктомия, спленэктомия.

05.08.Гематолог: В настоящее время патологии крови не выявлено, изменения в анализах крови связано с удалением селезенки в 2011.

28.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: рамиприл, бисопролол, АТФ лонг, Viтrum, этсет, диалипон, Инсуман Базал Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид.п/з-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал п/з 16-18 ед. п/у 2-4 ед ( при необходимости)

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 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, энтероспазмил, 1к 3р\сут 10-14 дней, креон 25т с приемом пищи -14 дней, затем по 10 тыс 3р/д во время еды -1мес, пантопразол 40 мг 1т п/у 20 дней.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.