#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 795

##### Ф.И.О: Данилюк Евгений Григорьевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Запорожский р-н, с. Иванно-Анновка ул. Освобождения 27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.06.14 по 04.07.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП 0ст. Хронический гастродуоденит вне обострения.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-6 ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Инсуман Базал 22.00 – 8 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.06.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,9 лейк –10,1 СОЭ –21 мм/час

э-2 % п- 2% с- %62 л-30 % м-4 %

25.06.14 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –3,57 тригл – 1,27ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП – 1,9Катер -2,5 мочевина –2,9 креатинин – 75 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим –7,1 АСТ –0,27 АЛТ –0,61 ммоль/л;

27.06.14бил общ –8,9 бил пр –1,9 тим –9,2 АСТ –0,15 АЛТ –0,16 ммоль/л;

### 25.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

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

26.06.14 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия – 123,2мг/сут

27.06.14 НВsАg, Анти НСV - сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.06 | 6,4 | 4,0 | 4,5 | 6,5 |
| 27.06 | 7,2 | 7,4 | 9,4 | 14,6 |
| 29.06 | 6,5 | 8,4 | 6,5 | 12,3 |
| 01.07 |  |  |  | 8,9 |

27.06Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологи.

24.06Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

24.06ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

26.06.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.07.Гастроэнтеролог: Дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП 0ст. Хронический гастродуоденит вне обострения.

27.06 Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

24.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: Инсуман рапид, Инсуман Базал, Омега3

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, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман рапид п/з- 4-6ед., п/о-6-8 ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал 22.00 6-8 ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. гастроэнтеролога: Конт УЗИ + ФГДЭС 2р/год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.