#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 789

##### Ф.И.О: Яценко Дмитрий Григорьевич

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 23-159

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 23.06.14 по 04.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3 кг за год, головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-10 ед., Фармасулин НNР п/уж – 12 ед. Гликемия –7,0-9,0 ммоль/л. НвАIс - 7,5% от 2014. 2002 –панкреонекроз. 2013 - НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.06.14 Общ. ан. крови Нв – 169г/л эритр – 5,0 лейк – 8,3 СОЭ – 7 мм/час

э- 3% п- 2% с- 70% л- 22% м- 3%

24.06.14 Биохимия: СКФ –71,31 мл./мин., холл –7,3 тригл -1,26 ХСЛПВП -4,46 ХСЛПНП -2,26 Катер -0,63мочевина –3,9 креатинин –94 бил общ –24,8 бил пр –4,5 тим –5,5 АСТ –1,10 АЛТ – 2,73 ммоль/л;

24.06.14 Амлаза – 5,8 ( до 90 ) ед/л

24.06.14 Анализ крови на RW- отр

01.07.14 Коагулограмма: ПТИ – 115,4 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 24.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,037 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

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

25.06.14 Суточная глюкозурия – 1,06 %; Суточная протеинурия – 0,025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.06 | 3,7 |  | 2,4 | 10,6 |
| 25.06 |  | 6,1 | 3,1 |  |
| 27.06 | 5,5 | 3,2 | 4,4 | 13,1 |
| 29.06 |  | 5,7 | 8,6 | 6,9 |
| 30.06 | 3,1 |  |  |  |
| 02.07 | 5,2 |  |  |  |
| 03.07 | 6,8 | 14,4 после еды | 4,1 |  |

26.06Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

23.06Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей..

23.06.ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

24.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.07Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

24.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.06Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

25.06. Дупл сканирование: Эхопризнаки диабетической ангиопатии без дефицита дистального кровотока.

26.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу фиброза, хронический панкреатит, солевой диатез.

24.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 7,1 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: рамизес ,кардиомагнил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, С больным проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии. АД 130/70 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: Фармасулин НNР п/з- 10-12ед., п/уж -8-10ед

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рапиприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: диалипон турбо № 10, витаксон 2,0 в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.