#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 395

##### Ф.И.О: Таран Сергей Анатольевич

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Энергодар, ул. Центральная 16 кв 99

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.03.14 по 04.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Метаболическая кардиомиопатия СНI.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли, колющие боли в сердце, приступы сердцебиений, пекущие боли в подошвенной части стоп, зябкость стоп, колющие боли в левом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 34ед., п/у-30 ед. Гликемия –13,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.14 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк –9,3 СОЭ –11 мм/час

э- 3% п- 0% с- 60% л- 30 % м-7 %

24.03.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., олл –4,2 тригл – 1,36ХСЛПВП – 1,69ХСЛПНП -1,8 Катер -1,4 мочевина –3,2 креатинин –75 бил общ –11,6 бил пр –2,9 тим –0,6 АСТ –0,30 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

24.03.14 амилаза – 49,0 ( до 90) ед/л

27.03.14 Диастаза – 87 ( до 450) ед/л

### 24.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

### 27.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

26.07.14 кал на я/г – отр

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

24.03.14 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –257,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.03 |  |  | 18,0 |  |  |
| 22.03 | 17,0 | 16,5 |  | 10,3 |  |
| 23.08 |  |  | 12,0 |  |  |
| 26.03 | 8,4 | 12,6 | 6,9 | 10,5 |  |
| 27.03 | 9,3 |  |  |  |  |
| 28.03 | 13,2 | 10,0 | 4,2 | 5,1 |  |
| 30.03 | 5,6 | 6,8 | 3,7 | 9,2 | 10,3 |
| 31.03 2.00-6,5 |  |  | 4.7 | 6.2 |  |
| 02.04 | 8,3 | 10,7 | 12,1 | 4,7 |  |
| 03.04 |  | 3,6 | 10,5 | 5,5 |  |

27.03.14 Проведено 5 стимуляционных проб.Закл: ДАНС, выраженные изменения.

27.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

21.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

28ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

25.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI.

24.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

28.03Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Метаболическая кардиомиопатия СНI.

24.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.03.14 ФГ №24300: корни тяжистые, уплотнены.

26.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст функционального раздражения кишечника.

21.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, Хумодар Р 100Р, Хумодар Б 100Р, диалипон, витаксон, Генсулин R , Генсулин Н.

Состояние больного: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Генсулин Н, Генсулин R. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 20-22ед., п/у-8-10 ед., Генсулин Н п/з 26-28 ед., п\у 22-24 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол № 5, режим питания, пангрол 10 тыс по 1т 3р\д во время еды 2 нед. мебсин-ретард по 1т 3 р\д за 30 мин до еды 2 нед.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.