#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1003

##### 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 19.08.15 по 31.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0. ПХЭС, хронический кистозный дегенеративный панкреатит. Язвенная болезнь, а/фаза, тяжелое течение, рецидивная язва кардиального отдела желудочка с болевым с-мом.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 12ед., п/у- 10ед. Гликемия –2,4-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 1,5 мес. Больной прошел стац лечение в терап. отд по м\ж с диагнозом «ПХЭС, хронический кистозный дегенеративный панкреатит. Язвенная болезнь, а/фаза, тяжелое течение, рецидивная язва кардиального отдела желудочка с болевым с-мом». Рекомендовано оперативное лечение. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.15 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7 лейк – 4,8 СОЭ – 13 мм/час

э- 0% п-2% с- 67% л- 29% м- 1%

20.08.15 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –5,7 тригл -0,66 ХСЛПВП -2,29 ХСЛПНП – 3,11Катер -1,5 мочевина –4,4 креатинин –93,6 бил общ – 19,0 бил пр –4,3 тим –2,2 АСТ – 1,25 АЛТ – 3,3 ммоль/л;

26.08.15 АСТ – 1,02 АЛТ – 1,66

### 20.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.08.15 Кал на я/г – отр.

21.08.15 Суточная глюкозурия – 4,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия –51,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 | 6,0 | 7,6 | 12,4 | 10,7 |
| 26.08 | 2,0 | 4,8 | 13,5 | 14,7 |
| 28.08 | 6,4 |  |  |  |
| 29.08. | 5,2 | 6,0 | 5,9 | 3,6 |

18.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

20.8.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, умерено извиты. В макулярной области без особенностей.

18.08.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Укорочение Ав проводимости. Неполная блокада ПНПГ.

27.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК?, СН 0.

28.08.15 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

Лечение: эслидин, вис-нол, панкреатин, омепразол, урсохол, эналаприл, диалипон, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: 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 Инсуман Рапид, Инсуман Базал. СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-9-11 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -2-4 ед., Инсуман Базал 22.00 6-8ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р\д. Контроль АД, ЭКГ. Суточный мониторинг ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.