#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1496

##### Ф.И.О: Синяков Сергей Витальевич

Год рождения: 1977

Место жительства: Приазовский р-н,с. Ботево ул. Ленина 219

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 29.11.16 по 12.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, впервые выявленный. Хронический послеоперационный панкреатит, болевой с-м. Хронический гастродуоденит, ст. обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, серозное отделяемое изп/операционных ран (дренирование).

Краткий анамнез: СД выявлен в 11.2016г на фоне оперативного вмешательства на поджелудочной железе в связи с «образованием». Гликемия 12,0-14 ммоль/л. За мед помощью не обращался. При оформлении на МСЕК, направлен к эндокринологу ( Мелитопольской гор. бол.) Рекомендовано стац лечение для подбора ССТ. В течение 20 дней принимает Диабетон MR 60 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

30.11.16 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –3,9 лейк –9,5 СОЭ –22 мм/час

э- 0% п-2 % с-66 % л-24 % м- 8%

05.12.16 лейк – 4,8 СОЭ - 20

30.11.16 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –3,2 тригл – 1,3ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП – 1,5Катер -1,9 мочевина –3,4 креатинин – 69,6 бил общ – 8,9 бил пр –2,1 тим – 4,2 АСТ – 0,15АЛТ –0,46 ммоль/л;

05.1.216 Амилаза – 792,9 ( 0-90)

30.11.16 Глик. гемоглобин – 15,6%

### 30.11.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - белок – отр

02.11.16 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.11 |  |  |  |  | 23,3 |
| 30.11 | 12,8 | 12,3 | 14,4 | 14,1 |  |
| 02.12 | 11,5 |  |  |  |  |
| 04.12 | 14,1 | 10,5 | 9,5 | 16,4 | 12,5 |
| 07.12 | 8,2 | 6,5 | 5,7 | 5,0 |  |
| 09.12 | 4,6 | 13,3 | 9,9 |  |  |
| 10.12 | 8,2 | 8,1 | 6,4 | 4,8 |  |

29.11.16Невропатолог: на момент осмотра патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

29.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада переднее ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.12.16Гастроэнтеролог: Хронический послеоперационный панкреатит, тяжелое течение.

30.11.6РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.12.16Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет. Хронический послеоперационный панкреатит, болевой с-м. Хронический гастродуоденит, ст. обострение.

02.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: цефтриаксон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, ципрофлоксацин, фестал, омепразол, альмагель, фестал, цетрин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 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: Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек гастроэнтеролога: лечение и наблюдение у хирурга. При необходимости повторный осмотр.
6. Рек хирурга. Наблюдение хирурга по м\ж продолжить перевязки с бетадином, диоксизолем.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В