#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1400

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

Год рождения: 1977

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

Место работы: н/р, инв II гр .

Находился на лечении с 10.10.17 по 23.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Макулодистрофия ОИ. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, тяжелое течение. СПО резекция поджелудочной железы. Спленоэктомия. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. Вправимая двухсторонняя п/операционная вентральная грыжа средних размеров.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, нестабильность гликемии в течении всего дня.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2016г. в 3-й гор. больнице в хирургическом отд. по поводу доброкачественной кисты поджелудочной железы, выявлена гипергликемия 16,0 ммоль/л. 10.2016 при оформлении документов на МСЭК направлен к эндокринологу для назначения ССТ. Комы отрицает. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-20 ед., п/у- 18ед. Гликемия –15 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.10 | 162 | 4,8 | 60 | 10 | 4 | 2 | 48 | 44 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.10 | 118 | 5,54 | 1,34 | 1,52 | 3,4 | 2,6 | 3,4 | 66 | 16,8 | 4,0 | 2,5 | 0,13 | 0,19 |

11.1.017 Амилаза – 85

11.10.17 Глик. гемоглобин – 12,6%

13.10.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

11.10.17 К – 4,23 ; Nа – 136 Са++ - 1,09С1 -102 ммоль/л

### 11.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

13.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

12.10.17 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –26,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 7,3 | 16,4 | 12,6 | 16,7 |  |
| 12.10 |  |  |  | 9,2 |  |
| 14.10 | 8,0 | 5,7 | 5,9 | 5,9 | 6,2 |
| 16.10 | 5,8 | 10,3 | 8,7 | 10,2 |  |
| 19.10 | 8,1 | 12,2 | 10,9 | 5,5 |  |
| 21.10 | 8,1 | 10,0 | 5,8 | 14,5 |  |
| 22.10 | 9,1 | 5,8 | 7,9 | 7,8 |  |

11.10.17 Невропатолог: На момент осмотра данных за очаговую неврологическую патологию нет.

12.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: артерии узкие вены сужены, ход ближе к прямолинейному. В макуле области множественные друзы. Д-з: Макулодистрофия , ангиопатия сетчатки ОИ.

10.10.17 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.01.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хронический фиброзно- дегенеративный калькулезный панкреатит вне обострения. Нарушение ферментативной, эндокринной функции. Хр. гастродуоденит в не обострения. Спаечная болезнь брюшной полости. Вправимая двухсторонняя п/операционная вентральная грыжа средних размеров.

18.10.17 Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит в стадии ремиссии, тяжелое течение, СПО резекция поджелудочной железы. Спленоэктомия. Рек: УЗИ ОБП. Повторный осмотр

11.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа умеренно снижено Шст. слева - повышено Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 110/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 16-18ед., п/уж – 14-16ед., Хумодар Б100Р п/з-20-22 ед., п/уж – 16-18ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек хирурга: оперативное лечение (герниопластика ППС в плановом порядке).

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В