#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1591

##### Ф.И.О: Назарук Юрий Вячеславович

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Мелитополь ул Бронзоса 43-62

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.12.14 по 30.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Коньюктивит OS. Миопия слабой степени ОИ. Левосторонний хронический мезотимпанит. Смешанная тугоухость 1 ст. Передний сухой ринит. Перфорация перегородки носа. ГЭРБ IIст хр. гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом в стадии обострения. Рефлюкс эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Выраженное повышение кислотообразования желудка. H-pylory отрицательный. Хр. рецидивирующий панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы: гипогликемические со слов - 3раза ( за 6 мес с вызовом СМП). С начала заболевания ССП (в течении 3х мес, без эффекта), затем назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 8ед. Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 12.2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.12.14 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,6 лейк – 6,8СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 2% с- 53% л- 36% м-7 %

17.12.14 Биохимия: СКФ –4,9 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,84 ХСЛПВП – 1,17ХСЛПНП – 2,88Катер -3,2 мочевина –3,6 креатинин –96 бил общ –12,7 бил пр –3,5 тим –3,2 АСТ –0,36 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

22.12.14 Амилаза – 46,1 (0-90)

### 17.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

18.12.14 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –79,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.12 | 10,0 | 13,4 | 14,3 | 16,3 |
| 19.12 | 9,7 | 14,2 | 8,2 | 4,2 |
| 21.12 |  | 9,5 | 11,8 | 11,9 |
| 24.12 .00-5,7 | 6,3 | 9,5 | 15,8 | 8,8 |
| 26.12 | 7,0 | 8,6 | 11,8 | 10,1 |
| 29.12 |  |  | 10,0 | 9,7 |

22.12.14Невропатолог: Простая мигрень с зрительной аурой? Отдаленные последствия ЧМТ, ликворно-гипертнезионный с-м? Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

18.12.14Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,1

Отек и гиперэмия коньюктивы OS, умеренно выраженная коньюктивальная инфекция OS. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Коньюктивит OS. Миопия слабой степени ОИ.

16.12.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

19.12.14 Хирург: диабетическая ангиопатия н/к ХИ Ш ст. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс эзофагит.

19.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.12.14 Гастроэнтеролог: ГЭРБ IIст хр. гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом в стадии обострения. Рефлюкс эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Выраженное повышение кислотообразования желудка. H-pylory отрицательный. Хр. рецидивирующий панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

17.12.14 ФГДЭС: Недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия. Эритематозная гастродуоденопатия.

16.12.14 ЛОР : Левостороний хронический мезотимпанит. Смешанная тугоухость 1 ст. Передний сухой ринит. Перфорация перегородки носа.

19.12.14 Р-скопия ОГК легкие и сердце в пределах нормы.

19.1.214 На р-гр ППН пневмотихация пазух не нарушена.

23.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки холецистита, косвенные признаки гастродуоденита, увеличение и диффузных изменений печени, поджелудочной железы. Нефромикролитиаз.

25.12.14Внутрижелудочковая рН метрия: Выраженное повышенное кислотообразование.

Лечение: Омепразол, индапрес, линкомицин р-р, альбуцид, де-нол, гаависон пангрол, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о- 12-14ед., п/уж -8-10 ед.

Фармасулин НNР 22.00 14-16 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. Индапрес 2,5 мг утром 5 мг утром. Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: КТ головного мозга, УЗДГ МАГ, бифрен 250 мг 3р\д 2 мес, глицисед 2т 3р\д., актовегин 10,0 в/в № 10.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 мг 1т 2р\д за 1 час до еды 2 нед, затем 1т утром 2 нед или проксиум; де-нол( вис-нол) 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед; гавискон форте 1п 3р\д через 1-1,5 часа после еды 2-4 нед, пангрол 10 тыс. 1 т 3р\д во время еды 2-4 нед. Повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.