#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 323

##### Ф.И.О: Стариков Геннадий Викторович

Год рождения: 1974

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Трудовое, ул. Молодежная 2-2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.03.15 по 18.03.15 в энд. отд. (05-10.03.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ГЭРБ Ш ст. Хронический эрозивный гастродуоденит, обострение. САГ 1 ст СН1.

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, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 18ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. В течении 5 дней не принимает инсулин, ухудшение состояния с 03.03.15. Получал стац лечения по м/ж (выписка прилагается). Гликемия –12,8-30,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.15 Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр – 5,3 лейк –4,2 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 4% с- 65% л- 25% м-5 %

05.03.15 Биохимия: хол – 8,2 мочевина –7,2 креатинин – 309,6 бил общ –16,8 бил пр – 4,2 тим – 6,5АСТ – 1,49 АЛТ –1,28 ммоль/л;

09.03.15 Биохимия: мочевина –2,1креатинин – 128,6 тим – 1,5АСТ – 1,49 АЛТ –1,28 ммоль/л;

17.03.15 Биохимия: хол –5,92 тригл – 2,09ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП – 1,92Катер -4,7 мочевина – 2,7 креатинин –98

07.03.15Амилаза – 39,5

05.03.15 Гемогл –175; гематокр – 0,58; общ. белок – 74,8 г/л; К – 4,3; Nа –137 ммоль/л

09.03.15К - 4,4 ммоль/л

10.03.15 Гемогл –121 ; гематокр – 0,39; г/л; К – 4,4 ; Nа –156 ммоль/л

05.03.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 16,5 мин.; ПТИ – 87,2 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 73%; св. гепарин –18\*10-4

10.03.15 Проба Реберга: Д-3,9 л, d-2,7 мл/мин., S- 2,19кв.м, креатинин крови-220 мкмоль/л; креатинин мочи- 5220 мкмоль/л; КФ-50,6 мл/мин; КР- 94,6 %

### 05.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,024 ацетон –4+++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 10.03.15 Ацетон – отр.

06.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,041

07.03.15 Суточная глюкозурия –1,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –257,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 |  | 17,8 | 10,7 | 4,8 | 7,0 |
| 07.03 | 12,3 | 5,9 | 4,6 | 6,6 | 7,0 |
| 09.03 | 12,6 | 9,1 | 13,4 | 8,2 | 8,7 |
| 11.03 | 13,3 | 14,9 | 2,4 | 11,8 | 9,3 |
| 12.03 | 8,3 | 10,1 | 5,0 | 7,0 |  |
| 14.03 | 13,1 | 7,3 | 3,9 | 9,3 |  |
| 18.03 | 4,0 |  |  |  |  |

06.03.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

05.03.15 Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.03.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Признаки перегрузки правого предсердия.

06.05.15Кардиолог: САГ 1 ст СН1.

05.03.15ФЭГДС: Диффузный эрозивно-язвенный эзофагит Эрозивная гастродуоденопатия. Гастродуоденостаз.

11.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.2014УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,7 см3; лев. д. V = 8,2 см3

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

Лечение: энтеросгель, альмагель, винилин, масло облепихи, тиоктацид, рантак, солкосерил, ККБ, окювайт, масло облепихи, аспаркам, пирацетам, эссенциале, прозерин, клатинол, гавискон форте, пантопразол, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/о- 8-10ед., п/уж - 12ед., Фармасулин НNР 22.00 16-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5 мг \*1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. гастроэнтеролога: гавискон форте 1чл 3р/д за час (через час) после еды 10 дней, пантопразол 40 мг 2р\д 1 мес, Повторный осмотр гастроэнтеролога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.