#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1564

##### Ф.И.О: Коломоец Евгений Александрович

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображенка, ул. Ударная 44

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.12.15 по 25.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гастроэзофагорефлюксная болезнь, хронический рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом, ассоциированный с H-pylory, с повышенной секрецией желудка. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Гепатостеатоз 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, снижение веса на 1 кг при усиленном аппетите.

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.2015г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 16ед. п/у 10 ед, в связи с гипергликемией вводил пеиодчиески Инсуман Рапид п/у – 14 ед. Гликемия –10,0-18,0 ммоль/л. НвАIс - 7,3% от 20.11.15. Последнее стац. лечение в 06.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.15 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,9 СОЭ – 3 мм/час

э-1% п-1 % с- 61% л-34 % м- 3%

16.12.15 Биохимия: СКФ –87,6 мл./мин., олл –5,42 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -3,4 Катер -2,6 мочевина –3,3 креатинин –93,6 бил общ – 22,7 бил пр – 4,1 тим –2,0 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

21.12.15 бил общ –16,0 бил пр –4,2 тим – 1,3 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 16.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

18.12.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.15 Микроальбуминурия –70,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.12 |  |  | 14,1 | 14,6 |  |
| 17.12 | 6,5 | 3,5 | 9,6 | 12,8 |  |
| 20.12 | 13,6 | 14,8 | 10,7 | 12,1 | 12,7 |
| 22.12 | 11,8 | 12,3 | 3,3 | 9,6 | 10,4 |
| 24.12 | 11,6 | 10,9 | 13,1 | 10,0 | 7,2 |
| 25.12 | 5,6 |  |  |  |  |

С 23.12.15 переведен на 2х кратный режим инсулинотерапии по просьбе больного, в связи с чем отмечается гипергликемия в результатах 24.12.15

16.12.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

15.12.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

15.12.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

24.12.15 ФГДЭС: Недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастродуоденопатия. Дуодено-гастральный рефлюкс.

23.12.15Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом, ассоциированный с H-pylory, с повышенной секрецией желудка. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Хр. гастродуоденит?

24.12.15 Гастроэнтеролог: Гастроэзофагорефлюксная болезнь, хронический рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом, ассоциированный с H-pylory, с повышенной секрецией желудка. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Гепатостеатоз 1 ст.

21.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Инсуман Рапид п/з-6-8 ед., п/уж -6-8 ед.,

Инсуман Базал п/з- 16-18ед., п/уж – 14-16ед.,

При отсутствии эффекта сохраняющейся неустойчивой гликемии перейти на 4х кратную схему инсулинотерапии:

Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -6-8 ед.,

Инсуман Базал 22.00 16-18 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Рек. гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, де-нол или гастронорм 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед, маалокс 1п 3р/д ч/з 1-1,5 часа после еды 10 дней. холоплант 1т 3рд за 15 мин до еды 2 мес, Контроль ФГДЭС ч\з 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.