#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 65

##### Ф.И.О: Шерстюк Руслан Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, пер. Станционный 14а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.01.15 по 03.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ГЭРБ Хр гастрит, в стадии обострения. Дуоденогастральный рефлюкс. НЦД по смешанному типу ПМК 1ст СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический простатит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, склонность к запорам и диареии, гипогликемические состояния 1р\неделю в ночное время, отеки н/к после длительной ходьбы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-13-16 ед., п/о-12-16 ед., п/у-12-16 ед., Протафан НМ 22.00 – 28-30 ед. Гликемия –7,9-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.15 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,9 лейк – 4,0 СОЭ –2 мм/час

э- 4% п-0 % с- 59% л- 24 % м- 13%

20.01.15 Биохимия: СКФ –147,3 мл./мин., хол –6,8 тригл -2,03 ХСЛПВП -1,9 ХСЛПНП -3,96 Катер -2,57 мочевина –5,9 креатинин –76,8 бил общ –16,2 бил пр –4,0 тим – 1,33 АСТ – 0,5 АЛТ –0,39 ммоль/л;

20.01.15 Анализ крови на RW- отр

23.01.15 К – 4,58; Nа – 148 ммоль/л

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

22.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – отр

21.01.15 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.15 Микроальбуминурия –68,7 мг/сут

20.01.15 НР (5мм) - положительный

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 5,9 | 12,0 |  | 7,7 |
| 21.01 |  |  | 6,7 |  |
| 22.01 | 10,7 |  | 8,4 | 10,4 |
| 24.01 | 12,5 | 9,1 | 6,4 | 5,2 |
| 27.01 | 15,6 | 9,2 |  |  |
| 28.01 2.00-5,5 | 10,4 | 9,5 | 6,9 | 7,4 |
| 29.01 | 13,0 |  |  |  |
| 02.02 | 5,1 |  |  |  |

21.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

19.01.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.01.15ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Высокие З.т в V2-5 вследствие ваготонии.

02.02.15. Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК 1ст СН 0.

21.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

30.01.15 Уролог: Хронический простатит в стадии обострения.

27.01.15 осмотр асс каф.: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии ассоциированный с H-pylory.

30.01.15Гастроэнтеролог: ГЭРБ Хр гастрит, в стадии обострения, дуоденогастральный рефлюкс.

21.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.01.15ФГДЭС: ГЭРБ: рефлюкс эзофагит LА тип А, дуоденогастральный рефлюкс эритематозная гастропатия.

28.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа, кальцинатов в паренхиме простаты, без увеличения объема остаточной мочи.

19.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, витаксон, актовегин, вис-нол, золопент, фосфалюгель, меверин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гастроэнтеролога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 29-31 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС в динамике по м/ж.
8. Рамиприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД. МАУ.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
12. Рек уролога: фуомаг 11к 3р\д № 10, юнидокса салютаб 1к 2р\д № 10, флуконазол 50мг 1к 1р\д (3, 5, 7, 9) день, свечи витапрост + 1св на ночь № 10, затем свечи генферон 1 000000 1 св на ночь № 10, гинсамин форте 1к 1р\д № 30.
13. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, вис-нол 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, проксиум 40 мг 1т 2р за 1 час до еды, маалокс 1п 3р через 30-40 мин после еды.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.