|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 364

##### Ф.И.О: Шерстюк Руслан Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Пологи пер. Станционный 14а

Место работы: ЧП «Покутняя», продавец консультант

Находился на лечении с 11.03.13 по 25.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. ПМК Iст.СН 0ст. Хронический эрозивный эзофагиниит, хронический гастродуоденит с болевы и диспептическим синдромом ассоциированный с H-pylory. Хронический гепатоз НФП 0ст.

Жалобы при поступлении на: увеличение веса на 6 кг, боли н/к, онемение ног, снижение чувствительности н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания стабильное. Гипогликемические состояния 1р/2 недели. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ . В наст. время принимает: Актрапид НМп/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00- 22ед. Гликемия –7,8-7,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 %(07.03.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.13Общ. ан. крови Нв – 174г/л эритр – 5,2 лейк –4,7 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п-9 % с-47 % л-36 % м- 7%

12.03.13Биохимия: СКФ –103,8 мл./мин., хол –5,01 тригл -0,93 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП -2,97 Катер -2,10 мочевина –6,1 креатинин –92,4 бил общ –12,4 бил пр –3,9 тим –0,51 АСТ – 0,10 АЛТ –0,10 ммоль/л;

12.03.13Анализ крови на RW- отр

### 12.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

13.03.13Суточная глюкозурия –2,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия –142 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.03 | 4,1 |  |  |  |
| 13.03 |  | 12,6 | 10,7 | 13,5 |
| 14.03 | 13,2 |  |  |  |
| 15.03 |  | 5,0 | 10,8 |  |
| 17.03 | 8,4 | 8,9 | 11,6 | 8,8 |
| 19.03 | 10,4 | 11,1 | 12,5 | 8,3 |
| 20.03 200 10,7 | 11,8 |  | 8,6 | 4,7 |
| 21.03 200 6,4 | 9,8 | 12,9 | 2,8 | 6,8 |
| 23.03 | 7,7 | 5,1 | 10,9 | 10,9 |
| 24.03 |  |  | 5,5 | 9,5 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=18

Гл. дно: Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.03.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо (α =+95°). Позиция вертикальная. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК Iст.СН 0ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический эрозивный эзофагиниит, хронический гастродуоденит с болевым и диспепсическим синдромом ассоциированный с H-pylory. Хронический гепатоз НФП 0ст.

Ренгенография ОГК 22.03.13: без особенностей

15.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12/03/13Допплерография: ЛПИ справа –0,7 , ЛПИ слева –1,0. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа -II ст. слева -N.

16.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.03.13ФЭГДС: эрозивный эзофагит. Хронический гастрит

21.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, даларгин, В-клатенол, био-гая, Де-Нол, берлитион, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 12-14ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.,
4. Берлитион 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, В-клатенол 3 т 2 р/д 7 дней, био-гая 1т /1р/д 10 дней, даларгин в/м 1,0 до 10 дней, Де-Нол, по 2 т 2 раза в день за 30 минут до еды 2 недели, повторный осмотр после лечения.
7. Б/л с. АБЖ № 503807 с 11.03.13 по 25.03.13. К труду 26.03.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.