#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1005

##### Ф.И.О: Дроздовский Руслан Вадимович

Год рождения: 1994

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт. Новониколаевка ул. Магитральная 4-8

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 25.08.16 по 26.08.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Атоксическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. С-м зависимости от опиоидов в форме постоянного приема.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин Н, фармасулин HNP, фармасулин 30/70. С 2015 переведен на Инсуман Базал, Инсуман рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 18-20ед., п/о-18-20 ед., п/у-14-16 ед., Инсуман Базал -22.00 30-32 ед. Последнее стац. лечение в 06.2016г. Амбулаторно отметил гипергликемию до 24 ммоль/л, самостоятельно обратился в эндокриндиспансер. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.16 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –3,9 лейк –9,0 СОЭ – 18 мм/час

э-0 % п-0 % с- 60% л- 38% м-2 %

26.08.16 Биохимия: хол –4,09 тригл -1,09 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП -1,89 Катер -1,3 мочевина –2,3 креатинин –65 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим – 3,8 АСТ –1,35 АЛТ –2,17 ммоль/л;

### 25.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.08 |  |  | 28,9 | 24,5 | 13,6 |
| 26.08 | 3,7 | 6,2 |  |  |  |

31.05.16Невропатолог: Атоксическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к.

31.05.16 нарколог: С-м зависимости от опиоидов в форме постоянного приема.

26.08.16Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3 сосуды сужены. В макулярной области без особенностей.

26.08.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Дистрофические изменения миокарда.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/75-140/80 мм рт. ст. Больной самостоятельно покинул стационар.

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- 16-18ед., п/о-20-22 ед., п/уж -14-16 ед., Инсуман Базал 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.