#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1728

Ф.И.О: Ющенко Павел Владимирович

Год рождения: 1979

Место жительства: Мелитопольский р-н,с. Высокое, ул. Терешковой 3/1

Место работы: ООО «Фридом Фарм Терра», агроном.

Находился на лечении с 07.12.17 по 22.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст , диабетическая нефропатия Ш ст. Хронический панкреатит с внутрисекреторной недостаточностью поджелудочной железы, стадия обострения. Хр. гастрит в стадии нестойкой ремиссии

Жалобы при поступлении на периодически гипогликемические состояния различное время суток, снижение веса на 3 кг за мес, ухудшение зрения, периодически боли в н/к, вздутие живота, тошнота, плохой аппетит, тяжесть в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые, при проф осмотре, глюкоза крови – 20,0 ммоль/л от 12.09.17, ацетонурия 4+. Госпитализирован в ОИТ Мелитопольской ЦРБ 22.09.17 где находился до 26.09.17. Получал инсулинотерапию Хумодар Р100Р в дробном режиме. Во время стац лечения в эндокриндиспансере 10.2017 назначены Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В связи с гипогликемическими состояниями амбулаторно уменьшена доза инсулина. Направлен в ЗОЕД для побора сахароснижающей терапии. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з 20ед, п/у 12ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.12 | 162 | 4,9 | 3,5 | 9 | 1 | 1 | 55 | 40 | 3 |
| 10.12 | 150 | 4,5 | 5,4 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.12 | 88 | 4,72 | 1,65 | 2,35 | 1,9 | 5,2 | 89 | 14,9 | 3,0 | 0,85 | 0,85 | 0,33 | 0,3 |

08.12.17 Амилаза 24,7

12.12.17 Глик. гемоглобин – 7,4%

08.12.17 Анализ крови на RW- отр

08.12.17 К – 4,0 ; Nа –137 Са++ -1,11 С1 -101 ммоль/л

### 08.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

12.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

11.12.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия – 179,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.12 | 6,0 | 5,6 | 7,7 | 4,4 |  |
| 09.12 |  | 4,1 | 4,9 | 7,9 | 10,7 |
| 133.12 | 13,3 | 10,3 | 4,3 | 9,6 | 8,0 |
| 15.12 | 10,3 | 9,1 | 7,0 | 4,4 |  |
| 18.12 |  |  | 7,3 | 6,1 | 6,1 |
| 20.12 |  | 10,6 |  | 5,4 |  |
| 21.12 | 7,6 | 7,9 |  |  |  |

27.09.17Невропатолог: Убедительных данных за очаговую неврологическую патологию на момент осмотра нет.

03.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; Оптические среды прозрачны. . На гл. дне без особенностей.

06.12.17 ЭКГ: ЧСС -81 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ.

13.12.17 Хирург: хр. гастродуоденит , нестойкая ремиссия. Функциональная диспепсия на фоне вегетативной нейропатией ЖКТ.

21.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.12.17 гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с внутрисекреторной недостаточностью поджелудочной железы, стадия обострения. Хр. гастрит в стадии нестойкой ремиссии.

12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.12.17 КТ ОБП: КТ признаки МКБ: конкременты правой почки, паренхиматозной кисты левой почки. стеноза почечной вены левой почки.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, гастронорм, итомед, ксилат, атоксил, фестал, гуталакс, креон, тиогамма турбо, глюкоза 5%, метоклопрамид

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах нормальных значений. Ацетонурия отрицательная. Уменьшились диспепсические явления. АД 120/70 мм рт. ст. сохраняется вздутие живота , сниженный аппетит, склонность к запорам.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 12-14ед., п/о-8-10 ед., п/уж -2-4 ед., Инсуман Базал 22.00 15-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
7. Рек гастроэнтеролога: контралок 1т /сут 1 мес, креон 10 тыс 1т 3р/д во время еды 1 мес, повторный осмотр в динамике
8. Б/л серия. АДГ № 671741 с 07.12.17 по 22.12.17. к труду 23.12.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.