#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 268

##### Ф.И.О: Журбенко Роман Анатольевич

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Токмак ул. Циолковского 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.02.17 по 09.02.17 в диаб. отд.(21.02.17-23.02.17 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ, СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хр. панкреатит ст. нестойкой ремиссии. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Хронический безкаменный холецистит. Посткатетеризационный уретрит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-16-18 ед., п/о- 12-14ед., п/у-3-1 ед., Генсулин Н 22.00 18-20 ед. Гликемия –11-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Кетоацидотическое состояние развилось на фоне нарушения режима инсулинотерапии ( не вводил инсулин в течение 3х дней т.к. своевременно не явился для получения инсулина). Госпитализирован в ОИТ в состоянии кетоацдоза

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –3,9 лейк –9,6 СОЭ –17 мм/час

э- 2% п- 0% с-76 % л- 16 % м- 6%

09.03.17лейк – 7,9

21.02.17 Биохимия: хол –5,0 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,19ХСЛПНП -3,21Катер -2,2 мочевина –4,1 креатинин –152,9 бил общ –19,4 бил пр – 4,3 тим – 3,55 АСТ –0,42АЛТ – 2,4 ммоль/л;

09.03.17 креатинин 98 СКФ 91,3

23.02.17 Амилаза 114 Диастаза 374,3

21.02.17 Анализ крови на RW- отр

22.02.17 К – 3,84

21.02.17 Гемогл – 127; гематокр – 0,4 ; общ. белок – 66,4 г/л; К – 4,28; Nа –13,9 ммоль/л

21.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 78,7 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,092 ацетон –3+++; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

С24.02.17 ацетон - отр

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

09.02.17 Суточная глюкозурия – 0,52 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.02 |  | 16,5 | 3,0 | 3,6 |  |
| 23.02 2.00-7,8 | 6,9 | 12,2 |  |  |  |
| 24.02 | 14,2 | 13,7 |  | 4,1 |  |
| 26.02 | 3,4 | 6,4 | 9,1 | 14,2 | 5,8 |
| 01.03 | 11,9 | 13,7 | 5,4 | 4,1 |  |
| 05.03 | 6,8 | 9,8 | 3,6 | 11,5 |  |
| 07.03 | 7,4 | 6,0 | 4,7 | 3,1 | 7,0 |
| 09.03 | 8,2 |  |  |  |  |

21.02.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

21.02.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 обычного калибра, слегка извиты, вены уплотнены. Венный пульс сохранен.

21.02.17 ЭКГ: ЧСС -21 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. с-м ранней реполяризации желудочков.

02.03.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ, СН 0.

04.03.17ЭХОКС: соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением с/3 МЖП.

03.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева – 1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

22.02.17 ФГ ОГК легкие и сердце в норме.

07.03.17 Уролог: Посткатетеризационный уретрит.

27.02.17 Хирург: Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Хронический безкаменный холецистит. Стеатогепатоз.

06.03.17 Дул. Сканирование н/к: Эхопризнаки спаститечского кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.03.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст единичных кальцинаов во в/печеночных ходах, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки

02.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон, цефтриаксон (ОРВИ, повышение Т до 37°С), левофлоксацин, энтеросгель, альмагель, рантак, ККБ, колдрекс, лесфаль

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Снижение гликемии до 3,1 ммоль\л на фоне введения диалипона. С больным проведена беседа о режиме питания и введении инсулинотерапии.

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-20 ед., п/о-16 ед., п/уж - 12ед., Инсуман Базал 22.00 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р\д 3 нед .
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек уролога: фокусин 1т 1рд № 10, урофурагин 1т 3р/д № 10, офлоксацин 1т 2р/д № 5
8. Рек хирурга: урсохол 1т 2р/д, карсил 1т 3р\д 1 мес,
9. Рек. гастроэнтеролога меверин 1к 2р/д 12 дней, пангрол 1к 3р/д 1 мес. повторная конс. гастроэнтеролога после лечения.
10. Рек ангиохирурга: пентосан 1к 2р\д 1 мес, этсет 1к 2р\д 1 мес.
11. Маркеры вирусного гепатита по м/ж.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

.Нач. мед. Карпенко И.В