#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 351

##### Ф.И.О: Куст Роман Борисович

Год рождения: 1969

Место жительства: Акимовский р-н, с. Радионовка ул.Центральная 144

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.03.17 по 18.03.17 в . энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, ст. декомпенсации.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии, умеренно болевой с-м. Искривление перегородки носа, нарушение носового дыхания. Хр. бронхит, обострение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3р/мес связанные с физ нагрузкой., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед.,Генсулин Н 22.00 - 12-14 ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс - 12 % от 23.02.17 . боли в н/к с начала заболевания. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.17 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,6 лейк –6,2 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п- 1% с- 71% л- 24% м- 1%

14.03.17 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 4,7 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п-1 % с- 54% л-41 % м- 4%

09.03.17 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., олл –4,5 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -2,14 Катер -1,6 мочевина –4,7 креатинин –98,8 бил общ –13,7 бил пр –3,4 тим – 0,36 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

10.03.17 К – 4,36 ; Nа – 141,4 Са++ -1,17 С1 - 98 ммоль/л

### 10.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.03.17 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.03.17 Микроальбуминурия –72,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.03 | 6,8 | 13,8 | 12,1 | 3,6 |
| 10.03 | 6,9 | 10,0 | 14,6 | 6,0 |
| 12.03 | 11,4 | 12,2 | 2,8 | 12,5 |
| 14.03 | 10,9 | 10,9 | 7,6 | 7,0 |
| 15.03 | 10,8 | 10,6 | 4,3 | 11,2 |
| 16.03 | 9,3 | 8,2 | 5,0 | 5,1 |
| 17.03 | 4,4 |  |  |  |

15.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии, умеренно болевой с-м

14.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 стенки вен уплотнены, утолщены. В макулярной области без особенностей.

07.03.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.03.17Кардиолог: с-м ВСД

15.03.17 На р- гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, смещение L2 L4 кзади до 0,5

16.03.17 Пульмонолог: хр. бронхит, обострение

09.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст, СДС 1 ст, смешанная форма .

17.03.17ФГ ОГК№ 103401: без патологии.

13.03.17 ЛОР: искривление перегородки носа, нарушение носового дыхания.

13.03.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

07.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, атоксил, диалипон, мильгамма, ноотропил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Т тела 36,3°С отмечается редкий сухой кашель.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Рп/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 15-17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Контроль АД.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: ревмоксикам 1,5% 1,5 мл№ 7 мидокалм 150 мг № 7 8 дней ,массаж ПОП
10. Рек ЛОР: р-гр ОНП, плановое хирургическое лечение
11. Рек. хирурга: наблюдение сосудистого хирурга, невропатолога
12. Рек пульмонолога: спирометрия, лечение у терапевта по м\ж

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В