#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 331

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

Год рождения: 1984

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Циолковского 6

Место работы: Строительно –хозяйственный супермаркет, продавец консультант, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.03.18 по .03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. . Дисциркуляторная энцефалопатия I церебрастенический с-м. ОРВИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в ногах, судороги икроножных мышцах, периодические гипогликемические состояния связывает с физической нагрузкой .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. с ухудшение состояния – кетоацдоз , выявлен в поликлинике токмакской ЦРБ, госпитализирован в терап. отд ЦРБ, затем переведен в стационар ЗОЭД. 02.2017 госпитализирован в ОИТ ЗОЕЭД в кетоацидотическом состонии II ст ( вводил инслуин с неправильным хранением) В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-18 ед., п/о-16 ед., п/у-12 ед., Инсуман Базал 22.00 25 ед. Гликемия –13,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.03 | 152 | 4,87 | 10,3 | 14 | 2 | 0 | 61 | 33 | 4 |
| 14.03 | 154 | 4,8 | 20 | 15 | 4 | 3 | 71 | 21 | 1 |
| 16.03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.03 | 96 | 4,3 | 1,4 | 1,6 | 2,0 | 1,64 | 2,7 | 92 | 14,1 | 3,5 | 4,5 | 0,27 | 0,45 |

14.03.18 Глик. гемоглобин -9,3 %

07.03.18 К – 4,3 ; Nа –135 Са++ - 1,12С1 -103 ммоль/л

### 07.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

12.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

09.03.18 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.03.18 Микроальбуминурия –77,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.03 | 10,9 | 18,9 | 6,3 | 4,8 |  |
| 10.03 | 5,4 | 4,6 | 12,3 | 6,6 | 6,2 |
| 11.03 |  | 1,3 |  |  |  |
| 12.03 | 10,3 | 7,8 | 15,4 | 8,4 |  |
| 14.03 | 5,5 | 16,1 | 3,2 | 5,9 |  |

07.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисциркуляторная энцефалопатия I церебрастенический с-м. Рек: сермион 30 мг 1р/д, нейротропин в/м 4,0 келтикан 1т 3р/д 1 мес

12.03.18 Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,9

Гл. дно:. А:V 2:3 Сосуды слегка расширены, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей

02.05.17 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

2017Кардиолог: НГЦД по смешанному типу . Дополнительня хорда ЛЖ. СН 0.

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.03.18 ФГ ОГК 11.09.46: легкие без инфильтрации . корни фиброзно изменены, сердце без особенностей.

07.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

14.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы .

14.3.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 7,5см3

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, армадин, парацетамол, бисептол.

Состояние больного при выписке: За период лечения корригированы дозы инсулина , уменьшились боли в н/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-24 ед., п/о-14 ед., п/уж -10 ед., Инсуман Базал 22.00 26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, . Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Осмотр семейного врача по поводу ОРВИ,. повторить ОАК.
9. Б/л серия. АДГ № 6718 с 06.03.18 по 16.03.18. к труду 17.03.18

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.