#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1322

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

Год рождения: 1984

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.10.13 по 31.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. НЦД по смешанному типу. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП I-II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за 3 нед., судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2013г при амбулаторном обследовании. Ургентно госпитализирован в тер. отд. ЦРБ, назначена инсулинотерапия, перевежден в эндокриндиспансер. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., 22.00 – 2 ед. Гликемия –5,8-16,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.10.13Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр – 3,8 лейк – 9,9 СОЭ –35 мм/час

э- 4% п- 4% с- 59% л- 27 % м-6 %

16.10.13Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,9 лейк – 8,1 СОЭ –25 мм/час

э- 3% п- 1% с- 39% л- 27 % м-8 %

21.10.13 лейк – 7,4 СОЭ – 38 м/час.

16.10.13Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол – 5,21тригл -1,57 ХСЛПВП – 1,79ХСЛПНП -2,7 Катер -1,9 мочевина – 2,5 креатинин –82 бил общ –10,7 бил пр –2,4 тим – 4,8 АСТ –0,76 АЛТ – 0,96 ммоль/л;

24.10.13 бил. общ -10,0 бил пр – 2,2 тим – 3,7 АСТ – 0,55 АЛТ – 2,2

16.10.13Анализ крови на RW- отр

23.10.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 10.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

17.10.13Суточная глюкозурия – 4,93 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия –65,7 мг/сут

##### 17.10.13 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.10 | 11,4 | 15,2 | 9,4 | 11,7 |  |
| 19.10 | 9,0 | 10,3 | 13,4 | 12,5 |  |
| 23.10 | 10,1 | 11,7 | 9,4 | 7,8 |  |
| 25.10 | 12,4 | 15,6 | 13,7 |  | 5,7 |
| 27.10 | 6,1 | 7,8 | 16,8 | 10,2 |  |
| 28.10. | 4,9 | 6,0 | 15,0 | 6,8 |  |
| 29.10 | 11,3 | 13,9 | 5,1 |  |  |
| 30.10 | 8,4 | 8,5 | 4,8 | 7,9 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 18 OS=19

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП I-II ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением правой доли, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, нейрорубин, урсохол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110\70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 16-18ед., п/о- 12-14ед., п/у- 9-11ед., Генсулин Н 22.00 18-20 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация в эндокриндиспансер.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
3. Рек. гастроэнтеролога: стол№ 5, режим питания, галстена по 10 к 3р/д за 30 мин до еды или ч/з 1 час после ды 1 мес, урсохол 22 на ночь 1 мес, смарт омега 1т 1р/д во время еды.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.