#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 437

##### Ф.И.О: Скутельник Артем Андреевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Акимовка, ул. Толбухина 2

Место работы: Бюро ритуальных услуг, рабочий

Находился на лечении с 11.04.13 по 18.04.13 в энд. отд. (11.04.13- 12.04.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг за 3 нед., усталость в н/к, слабость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в теч. 3 нед, после психоэмоц. перегрузки, когда появились вышеперечисленные жалобы. Обратился по м/ж. Гликемия первично 15,2 ммоль/л от 10.04.13. Направлен в ОКЭД. При обследовании гликемия 10,9 ммоль/л, ацетон мочи 1+. Госпитализирован в обл. энд. диспансер (в ОИТ) ургентно.

Данные лабораторных исследований.

12.04.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк –5,4 СОЭ –8 мм/час

э-4 % п-1 % с-69 % л-23 % м-4 %

12.04.13Биохимия: СКФ - мл/час хол –3,20 мочевина –3,4 креатинин –85 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим –2,1 АСТ –0,25 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

11.04.13Гемогл – 160 ; гематокр –0,51 ; общ. белок – 66 г/л; К –4,0 ; Nа –136 ммоль/л

12.04.13 Амилаза 19,1

11.04.13Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

12.04.13 К 4,1 ммоль/л

### 11.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

12.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 11.04 |  |  |  |  | 11,0 | 5,2 | 4,1 |
| 12.04 | 7,5 |  |  |  |  |  |  |
| 14.04 |  | 7,8 | 10,0 | 10,5 |  | 11,3 |  |
| 16.04 |  | 7,2 | 4,6 | 3,4 |  | 5,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=19 OS=18

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

11.04.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо (α=+99°). Позиция вертикальная.

Кардиолог: предварительный диагноз: проляпс митрального клапана СН 0.

Рграфия ОРГ 10.04.13 Легкие без инфильтрации. Корни малоструктурны. Сердце б/о.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.13РВГ: кровообращения не нарушено, тонус сосудов N.

15.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: Реамберин, ресорбилат, ксилат, трисоль, энтеросгель, альмагель, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, берлитион, ККБ, эссенциале, лайф 900,ново-пасит, ранктак.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились слабость в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Инсуман Базал 22.00 10-12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Б/л серия. АБЖ № с 11.04.13 по 18.04.13. К труду 19.04.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.