#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 948

##### Ф.И.О: Коновалов Владимир Алексеевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск, ул. Вокзальная 63-13

Место работы: Молочанская нефтебаза «Альянс Оил Украина», водитель

Находился на лечении с 30.07.14 по 12.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 24 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 1,5 года начал терять в весе, впервые повышение гликемии выявлено от 25.07.14. -18,7ммоль\л. Получал стац лечение по м\ж, инсулинотерапию дробным курсом по м/ж. Госпитализирован в эндокриндиспансер для подбора ССП.

Данные лабораторных исследований.

30.07.14 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,1 лейк –5,7 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 0% с-59 % л-37 % м- 2%

30.07.14 Биохимия: хол –3,53 мочевина –6,8 креатинин –104 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим –2,7 АСТ – 0,58 АЛТ –0,45 ммоль/л;

30.07.14 Амилаза – 20 (до 90) ед/л

30.07.14 Гемогл – 13 ; гематокр – 0,45; общ. белок –67 г/л; К – 43 ; Nа –138 ммоль/л

31.07.14 К – 4,6 ммоль/л

07.08.14 С-пептид – 0,81 (0,9-7,1)

30.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 83,3%; фибр –3,3 г/л; фибр Б –отр; АКТ – 103 %; св. гепарин – 2\*10-4

01.08.14 Проба Реберга: Д-3,5 л, d-2,53 мл/мин., S-100 кв.м, креатинин крови- 100мкмоль/л; креатинин мочи- 3795мкмоль/л; КФ- 89,62мл/мин; КР- 97,28%

### 30.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

31.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 1000 белок – отр

01.08.14 Суточная глюкозурия – 0,44%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.14 Микроальбуминурия –436,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 |  | 5,7 | 4,0 | 10,1 | 8,3 |
| 31.07 | 5,3 | 7,2 | 8,5 | 6,4 | 8,8 |
| 02.08 | 9,7 | 14,4 | 8,8 | 9,0 |  |
| 06.08 | 5,6 |  |  |  |  |
| 09.08 | 6,2 | 7,6 | 6,9 | 6,7 |  |

Невропатолог: врач в отпуске.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.08.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. AVF – зQ (позиционно?)

Кардиолог: врач на б/л.

07.08РВГ:. Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.08. УЗИ ОБП: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

30.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =7,7 см3

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

Лечение: альмагель, энтеросгель, тиоктацид, рантак, персен, адаптол, Генсулин R, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

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 Н п/з- 16ед., п/уж -12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Конс кардиолога по м/ж
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Конс невропатолога по м/ж.
9. Б/л серия. АГВ № 234506 с 30.08.14 по 12.08.14. К труду 13.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.