#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1034

##### Ф.И.О: Шабанов Владислав Владимирович

Год рождения: 1995

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак ул. Щавы, 3 ( прописан г. Донецк пр Панфилова 11-65)

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.08.14 по 01.09.14 в энд. отд. (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 20 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 мес, когда появились вышеизложенные жалобы. За мед помощью не обращался. Впервые обратился в Токмакскую ЦРБ к уч. терапевту неделю назад: гликемия 12,6 ммоль/л, 21.08.14 при контроле гликемии – 15,0 моль/л, ацетон – положит., госпитализирован в терапевтическое отд. Токмакской ЦРБ, для дальнейшего подбора инсулинотерапии переведен в эндодиспансера.

Данные лабораторных исследований.

22.08.14 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,2 лейк –5,7 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 0% с- 54% л- 43% м- 1%

22.08.14 Биохимия: хол –5,0 мочевина –5,9 креатинин –122 бил общ –9,4 бил пр –2,2 тим –0,65 АСТ –0,15 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

22.08.14 Амилаза – 36,9

22.08.14 Гемогл – 176 ; гематокр – 0,53 ; общ. белок –76 г/л; К –3,6 ; Nа –132 ммоль/л

23.07.14 К – 4,0 ммоль/л

23.07.14 К – 4,16 ммоль/л

22.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

24.08.14 Проба Реберга: Д-3,0 л, d- 2,08мл/мин., S-1,79 кв.м, креатинин крови-87 мкмоль/л; креатинин мочи- 4380 мкмоль/л; КФ-101,2 мл/мин; КР- 97,9 %

### 22.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

С 23.08.14 ацтон – отр

23.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр – 500 белок – отр

24.08.14 Суточная глюкозурия – 2,64%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 |  | 11,3 | 5,4 | 4,0 | 4,9 |
| 24.08 | 4,7 | 9,9 | 11,5 | 6,8 | 5,2 |
| 25.08 | 10,4 | 5,9 | 5,8 | 6,9 | 9,7 |
| 26.08 | 6,6 |  | 7,7 | 8,3 |  |
| 27.08 | 9,1 | 9,3 | 8,0 | 7,9 |  |
| 28.08 |  |  | 11,8 |  |  |
| 30.08 2.00 – 6,9 | 10,2 | 14,2 | 9,4 | 10,2 |  |
| 31.08 | 6,6 | 8,6 | 3,7 | 9,7 |  |
| 22.09 | 7,7 | 4,3 | 6,3 | 9,7 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,9;

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

22.08.14ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

27.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =4,8 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 R, Генсулин Н, альмагель, энтеросгель, ККБ, ново-пасит, фурасемид, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70мм 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 R п/з- 14-16ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 -12-14 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.