#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 503

##### Ф.И.О: Бордюг Александр Владимирович

Год рождения: 1977

Место жительства: Куйбышевский р-н, пос Куйбышева, ул Фрунзе 49

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.04.14 по 24.04.14 в энд. отд. (10.04-.13.04.14 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 13 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении последних 2 мес, после перенесенного ОРВИ, когда появились вышеизложенные жалобы. Обратился по м/ж 07.04.14. Гликемия первично 19,8 моль/л. 08.04.14 НвАIс – 10,9 % инсулин12,0 сахар мочи 07.04.14 – 33,3. Направлен в ОКЭД, при обследовании ацетон 2++ от 10.04.14.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии,

Данные лабораторных исследований.

10.04.14 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,3 лейк –4,7 СОЭ – 24 мм/час

э-3 % п- 0% с-67 % л- 29 % м- 1%

10.04.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,6 тригл -1,93 ХСЛПВП – 1,22ХСЛПНП – 4,50Катер – 4,40мочевина – 6,0 креатинин –117 бил общ –18,7 бил пр –4,5 тим –0,47 АСТ –0,27 АЛТ –0,67 ммоль/л;

10.04.14 амилаза -31,6

10.04.14 хол – 7,89

10.04.14 Анализ крови на RW- отр

10.04.14 Гемогл – 142 ; гематокр –0,46 ; общ. белок –76,3 г/л; К – 3,62 ; Nа –137,3 ммоль/л

11.04.14 К – 3,9 ммоль/л

12.04.14 К – 4,1 ммоль/л

13.04.14 К – 3,8 ммоль/л

10.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ –100 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0\*10-4

16.04.14 Проба Реберга: Д-3,7 л, d-2,57 мл/мин., S- 1,67кв.м, креатинин крови-80,6 мкмоль/л; креатинин мочи-4260 мкмоль/л; КФ-140,7 мл/мин; КР- 98,1 %

### 10.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 12.04.14 ацетон - отр

11.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 250 белок – отр

13.04.14 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия – 113,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.04 | 7,2 | 9,4 | 17,4 | 10,9 | 8,8 |
| 12.04 1.00-12,8 | 5,6 | 9,4 | 8,1 | 9,4 | 9,5 |
| 14.04 | 8,6 | 8,4 |  |  |  |
| 15.04 | 9,8 | 16,2 | 12,2 | 12,3 |  |
| 17.04 | 8,6 | 12,2 | 10,1 | 11,3 |  |
| 19.04 | 6,8 | 9,9 | 11,1 | 8,9 |  |
| 22.04 |  |  | 11,9 |  |  |
| 23.04 |  |  |  |  |  |

10.04Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

10.04Окулист: осмотр в ОИТ

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

10.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

11.04Кардиолог: ПМК?

22.04ЭХО КС: КДР-4,8 см; КДО- 107,7мл; КСР-3,33 см; КСО-44,99 мл; УО-62,78 мл; МОК-6,01 л/мин.; ФВ- 58,25%; просвет корня аорты – 3,57см; ПЛП -3,33 см; МЖП – 1,05 см; ЗСЛЖ –0,86 см; По ЭХО КС: полость сердца не увеличенная, систолическая и диастолическая функция ЛЖ не нарушены.

22.04.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

15.04РВГ: Нарушение кровообращения слева –Iст, справа -N. тонус сосудов N.

15.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 4,6см3

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

Лечение: реамбирин, трисоль, ксилат, трисоль, реосорбилакт, тивортин, ККБ, берлитион, альмагель, энтеросгель, Генсулин Р, Генсулин Н

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- 16ед., п/о- 16-18ед., п/уж - 14ед., Генсулин Н 22.00 16 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.