#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1586

##### Ф.И.О: Татевосян Артур Георгиевич

Год рождения: 1975

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В Знаменка, ул Ленина 310

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.12.14 по 30.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, первые выявленный, средней тяжести, кетоацидотическое состояние. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Хронический вирусный гепатит С, малой активности.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые, самостоятельно обратился в поликлинику КУ ОКЭД ЗОС. Гликемия –19,7 ммоль/л. НвАIс -10,3 % от 13.12.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

16.12.14 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр – 5,0 лейк –,3 СОЭ –25 мм/час

э-1 % п- 2% с- 63% л- 25 % м- 3%

16.12.14 Биохимия: хол –4,24 тригл -1,9 мочевина – 3,56 креатинин –303 бил общ –14,2 бил пр – 3,7 тим –10,3 АСТ – 1,51 АЛТ 3,7 ммоль/л;

17.12.14 хол – 4,24 триг -1,9 ХСЛПВЩ 0,9 ХСЛПНЩ 2,47 катер 3,7

21.12.14 АСТ – 117 АЛТ – 117

23.12.14 НвsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

19.12.14 К – 3,7 ммоль/л

16.12.14 Гемогл –138; гематокр – 0,46; общ. г/л; К –3,9 ммоль/л

16.12.12.14 Коагулограмма: вр. сверт. –11,3 мин.; ПТИ –83,3 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

16.12.14 Проба Реберга: Д-4,5 л, d- 3,13мл/мин., S-2,2 кв.м, креатинин крови- 110мкмоль/л; креатинин мочи- 5400 мкмоль/л; КФ-121 мл/мин; КР- 97,3%

### 16.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –20-30 в п/зр белок – 0,390 ацетон –4++++; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ум в п/зр

23.12.14 кал на я/г – отр

С 21.12.14 Ацетон отр

20.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

19.12.14 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – 0,113

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.12 |  | 10,3 | 7,7 | 11,5 | 10,4 |
| 17.12 | 9,5 | 8,1 | 10,0 | 8,3 | 8,9 |
| 19.12 | 9,1 | 7,2 | 4,5 | 10,8 | 8,1 |
| 21.12 | 11,5 | 7,6 | 8,3 | 10,4 | 10,2 |
| 23.12 | 11,0 | 9,4 | 4,2 | 8,9 |  |
| 25.12 | 8,2 | 10,5 | 10,7 | 8,7 |  |
| 26.12 | 8,2 | 7,9 |  |  |  |
| 29.12 | 6,9 | 8,1 | 8,2 | 5,6 |  |

16.12.14 Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без патологии

23.12.14Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

16.12.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

18.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН-1

23.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.12.14 Р-скопия ОГК: легкие в полном объеме, корни малострктурны, сердце –увеличен лев. желудочек.

24.12.14 Гепатолог: Хронический вирусный гепатит С, малой активности.

23.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре. Нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: альмагель, энтеросгель, ККБ, тиоктацид, эссенциале, рантак, лидокаин, новокаин, офлоксин, линекс, лактувит, гепарин, фуросемид, адаптол, ново-пасит, луцетам, гептрал, аспаркам, сода-буфер, реосорбилакт, трисоль, реамберин, Хумодар Р100Р, Генсулин R, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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 R п/з- 18-20ед., п/о-14-16 ед., п/уж – 12-14ед., Генсулин Н 22.00 36-38ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Тиоктаицд 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Рек. гепатолога: Д наблюдение , маркеры вирусного гепатита 2р\год, печеночные пробы 1р в 14 дней, стеатель 1 мл 3р\д. Белый уголь по 2т 3р/д 14 дней.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.