#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 332

##### Ф.И.О: Корхут Дмитрй Тарасович

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. Жукова 14-21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.03.14 по 19.03.14 в энд. отд. (07.03-11.03 в ОИТ)

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг за год, боли в н/к, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы беспокоят в течении месяца. 28.02.14 гликемия 11,0-17,0 ммоль/л. НвАIс – 12,2 % от 04.03.14. конс. эндокринологом по м/ж. Для подбора инсулинотерапии направлен в эндокриндиспансер.

Данные лабораторных исследований.

07.03.14 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –4,9 лейк – 1,5 СОЭ – 4 мм/час

э-0 % п-0 % с44- % л- 52 % м- 4%

12.03.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,7 лейк –4,3 СОЭ – 3 мм/час

э-1 % п- 0% с- 58% л- 36% м- 5%

07.03.14 Биохимия: хол – 4,1тригл -1,23 мочевина –4,6 креатинин –88 бил общ –13,2 бил пр –3,9 тим – 1,37 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

07.03.14 Амилаза 32

07.03.14 Гемогл – 166 ; гематокр –0,49 ; общ. белок – 71 г/л; К – 5,0 ; Nа – 153 ммоль/л

09.08.14 К – 4,73.ммоль\л

07.03.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 75 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

09.03.14 Проба Реберга: Д-2,6 л, d- мл/мин., S-1,8 кв.м, креатинин крови- 88мкмоль/л; креатинин мочи- 3960 мкмоль/л; КФ- 79,6мл/мин; КР- 97,7 %

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

С 08.03.14 ацетон - отр

08.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

09.03.14 Суточная глюкозурия – 1,87%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.14 Микроальбуминурия –37,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 | 23.00 |
| 07.03 |  |  |  |  | 4,8 | 7,1 |  | 3,6 |  |  |
| 08.03 | 9,5 |  | 12,1 |  | 9,8 |  | 3,4 | 6,5 |  | 9,8 |
| 09.03 | 6,7 |  |  | 4,3 |  | 9,5 |  | 6,6 |  | 6,0 |
| 11.03 | 10,4 |  |  |  | 7,9 |  | 5,3 |  |  |  |
| 13.03 |  | 9,5 | 4,4 |  | 5,1 |  | 6,5 |  |  |  |
| 15.03 |  | 8,7 | 8,6 |  | 4,6 |  |  |  |  |  |
| 17.03 |  |  | 6,9 |  | 5,4 |  | 11,7 |  | 18,2 |  |
| 18.03 2.00-14,0 |  | 8,5 | 5,5 |  | 5,8 |  | 11,8 |  | 16,9 |  |
| 19.03 7,00-8,7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

07.03Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

07.03.14ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. С-м ранней реполяризации желудочков.

17.03Кардиолог: предварительный д-з: ПМК СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.03РВГ: Нарушение кровообращения справа I-II ст. слева – 1 ст, тонус сосудов N.

19.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Перешеек – 0,45см.

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, энтеросгель, льмагель, берлитион, лайф, новопасит, фуросемид, ККБ.

Состояние больного при выписке: Достичь стойкой компенсации сахарного диабета не удается, пациент систематически нарушает режим диетотерапии, неоднократно проводились беседы о режиме питания и физ. нагрузок, от посещения школы диабета категорически отказался. АД 110/60 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 4-8ед., п/о- 6-8ед., п/у-6-10 ед., Генсулин Н 22.00 6-8 ед. Контроль глик. гемоглобина ч\з 3 мес., при показаниях повторная госпитализация в эндокриндиспансер для коррекции инсулинотерапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1р в 3 мес. Повторить МА в динамике для уточнения диагноза.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.