#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1292

##### Ф.И.О: Желябин Виталий Николаевич

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 89 -212

Место работы: ЧП «Макушенко», охранник

Находился на лечении с 17.10.14 по 31.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, впервые выявленный. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы беспокоят в течении года. За мед помощью не обращался. 10.10.14 Самостоятельно обратился к эндокринологу ом/ж. При выявлении СД гликемия – 17,0 ммоль/л., ацетон 4++++. С –пептид – 1,56 ( 0,9-7,1) инсулин 6,25 (6,0-29,0) назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у-8 ед. Повышение АД в течение 1мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.10.14 Общ. ан. крови Нв –163,9 г/л эритр – 5,0 лейк – 5,2 СОЭ – 5 мм/час

э- 3% п- 0% с- 67% л- 24 % м-6 %

20.10.14 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –3,75 тригл -1,68 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП – 1,44Катер -1,4 мочевина –4,9 креатинин –79,2 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 0,72 АСТ – 0,26 АЛТ –0,36 ммоль/л;

31.10.14 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

20.10.14 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –35,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.10 |  |  | 7,6 | 11,4 | 9,0 |
| 18.10 | 9,1 | 14,7 | 4,8 | 8,7 |  |
| 21.10 | 7,0 | 11,1 | 8,3 | 8,9 |  |
| 23.10 | 8,0 | 4,7 | 4,4 | 5,9 |  |
| 25.10 | 8,9 | 10,0 | 4,6 | 4,8 |  |
| 27.10 |  | 8,1 | 12,0 | 5,5 |  |
| 28.10 | 8,2 |  | 5,3 | 3,2 | 3,5 |
| 29.10 | 5,0 |  |  |  |  |
| 30.10 |  |  | 4,8 | 4,4 |  |
| 31.10 | 7.00-8,6 |  |  |  |  |

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

17.10.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

17.10.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

27.10.14 Кардиолог: Патологии со стороны сердца не выявлено.

27.10.14Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюдирующую патологию нет.

20.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,9 см3; лев. д. V =10,4 см3

Перешеек –0,64 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-18-20 ед., п/уж -8-10 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.
6. Эналаприл 5 мг 2р\д. Контр. АД. Повторная конс. кардиолога по м\ж.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 234595 с 17.10.14 по 31.10.14. К труду 01.11.14г. (продолжение б/л серия АГИ № 361907 с 10.10.16 по 16.10.14)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.