#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 637

##### Ф.И.О: Рындыч Алена Михайловна

Год рождения: 1995

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Гнаровское, ул. Мирная 3 3

Место работы: КУ «ЗМК» ЗОС, студентка.

Находился на лечении с 19.05.15 по 02.06.15 в диаб. отд. (ОИТ 19.05-20.05.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидоз. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Вазомоторный ринит, искривление перегородки носа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, заложенность носа, снижение веса на 15 кг за год, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые при амбулаторном обследовании. Гликемия –11,5 ммоль/л. НвАIс – 9,89 % от 15.05.15. Ацетон мочи 2++. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

19.05.15 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,3 лейк –4,8 СОЭ 14 мм/час

э-2% п-0 % с- 72% л-6 % м- 2%

20.05.15 Биохимия: СКФ –90,5 мл./мин., хол –5,02 тригл – 1,26ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП – 3,6Катер -5,0мочевина – 2,6 креатинин –91,2 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 2,6 АСТ –0,21 АЛТ –0,56 ммоль/л;

23.05.15 Амилаза – 23,7 Ед.

19..05.15 Гемогл – 142; гематокр – 0,45 ; общ. белок –75,4 г/л; К –4,0 ; Nа – 131 ммоль/л

20.05.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –2,5 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0,10-4

### 19.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - много; соли мочевой кислоты, грибки, бактерии +

25.05.15 ацетон – отр.

20.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр -250 белок – отр

22.05.15 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.15 Микроальбуминурия –62,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 19.05 |  | 10,7 | 8,3 | 8,9 | 3,8 |
| 20.05 | 8,5 | 10,9 |  |  |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.05 | 9,3 | 10,1 | 9,0 | 7,7 |  |
| 25.05 | 9,8 | 8,0 | 5,5 | 4,0 |  |
| 29.05 | 7,9 | 8,4 | 6,7 | 4,1 |  |
| 31.05 | 6,6 | 7,2 | 7,6 | 8,3 |  |

18.05.15Невропатолог: На момент осмотра данных за диабетическую патологи нет.

19.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

19.05.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

19.05.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

21.05.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен

21.05.15Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

22.05.15 ЛОР: Вазомоторный ринит, искривление перегородки носа.

22.05.15 Р-гр ППН: снижение воздушности правой гайморовой пазухи.

18.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: реосорбилакт, трисоль, ксилат, ККБ, эссенциале, рантак, энтеросгель, тиоктацид, седафитон, Инсуман Базал, Инсуман Рапид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 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: Инсуман Рапид п/з- 7-9ед., п/о-7-9 ед., п/уж – 6-8ед., Инсуман Базал 22.00 19-21 ед.

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 ЛОР: эндоназальный ел. форес с СаCl № 10.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Справка № 39 с 19.05.15 по 02 .06.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.