#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 694

##### Ф.И.О: Кучер Олег Александрович

Год рождения: 1993

Место жительства: Херсонская область, с. Александровка ул. Морская 3

Место работы: военнослужащий в/ч 3029

Находился на лечении с 29.05.15 по 12.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия синусовая брадикардия СН 0. Язвенная болезнь а/фаза. Острые язвы желудка (впервые выявленный) эрозивный рефлюкс эзофагит. Недостаточность кардии. Эрозивный гастродуоденит ассоцированый с H-pylory.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 11 кг за 2-3нед, боли в н/к.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы появились 2-3 нед назад, однако в воинской части направлен на обследование. 29.05.15 – выявлена гипергликемия 15-16 ммоль/л. Направлен. В срочном порядке в обл. энд. диспансер для дообследования и подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

30.05.15 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,7 лейк – 9,4 СОЭ –1 мм/час

э- 2% п- 6% с- 74% л- 16 % м-2 %

02.06.15 Нв – 127 лейк – 4,5

03.05.15 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,7 лейк –5,0 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 0% с-60 % л- 32% м-6 %

30.05.15 Биохимия: хол –3,2 мочевина – 4,5 креатинин –80 бил общ –8,2 бил пр –2,0 тим –0,9 АСТ –0,43 АЛТ –0,2 ммоль/л;

29.05.15 Амилаза – 42,2 (0-90) ед/л

29.05.15 Гемогл – 148; гематокр – 0,44; общ. белок – 76,6 г/л; К – 4,45; Nа –142,6 ммоль/л

31.05.15 К – 4,5 ммоль/л

30.05.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ –94 %; фибр –,2 г/л; фибр Б отр; АКТ – 93 %; св. гепарин – 6\*10-4

30.05.15 Проба Реберга: Д-2,3 л, d-1,59 мл/мин., S-1,89 кв.м, креатинин крови-77 мкмоль/л; креатинин мочи-5885 мкмоль/л; КФ-111,2 мл/мин; КР- 98,5 %

### 29.05.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 31.05.15 ацетон – отр.

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

31.05.15 Суточная глюкозурия –4,1 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.05 |  |  | 12,1 | 20,4 | 10,0 |
| 30.05 2.00-4,8 | 5,0 | 11,3 | 8,99 | 13,8 | 12,1 |
| 01.06 | 4,4 | 12,1 | 11,1 | 8,2 | 8,4 |
| 03.06 2.00-17,1 | 12,5 |  | 8,3 | 6,1 | 5,1 |
| 04.06 | 11,9 | 12,1 | 5,6 | 4,3 |  |
| 05.06 | 4,4 | 8,6 | 7,0 | 10,7 |  |
| 08.06 |  |  |  | 7,0 |  |
| 11.06 | 8,1 | 6,4 | 7,2 | 4,6 |  |
| 12.06 | 6,0 |  |  |  |  |

29.05.15Невропатолог: дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза, цереброастенический с-м.

03.06.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

29.05.15ЭКГ: ЧСС -37 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка..

04.06.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия синусовая брадикардия СН 0.

29.0515 хирург: В настоящее время данных за острую хирургическую патологию нет.

03.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.15Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Острые язвы желудка (впервые выявленный) эрозивный рефлюкс эзофагит. Недостаточность кардии. Эрозивный гастродуоденит ассоцированый с H-pylory.

03.06.15. РВГ: Нарушение кровообращение II ст с обеих сторон. Тонус сосудов N.

29.05.15 ФГДЭС: Недостаточность кардии. Эрозивный рефлюкс эзофагит. LА ст В. острая язва желудка и 12п к-ки. Эрозивная гастродуоденопатия.

09.06.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В СД тип1, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние, средней тяжести. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая брадикардия СН 0. Язвенная болезнь а/фаза. Острые язвы желудка (впервые выявленный) эрозивный рефлюкс эзофагит. Недостаточность кардии. Эрозивный гастродуоденит ассоцированый с H-pylory.

09.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: Альмагель, рантак, масло облепихи, тиоцетам, диалипон, диалипон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, омепразол, вис-нол, офол, био-гая, кардонат, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 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: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д 1 мес, тиотриазолин 200 мг 3р/д 1 ме с. Контроль АД, ЭКГ.
7. Рек гастроэнтеролога: тол № 5 режим питания, эзолонг 40 мг ( момепразол) 1т 1р\д за 1 час до еды 2 нед, вис-нол 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед, фосолюгель 1т 3р\д ч/з 1-1,5 после еды 2 нед, офор 1т 2р\д 7 дней, био–гая 1т 4р\д ха 30 мин до еды 10 дней.
8. Справка № с 29.05.15 по 12.06.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.