#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 717

##### Ф.И.О: Абаза Игорь Дмитриевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Токмакский р–н, г. Токмак ул. Шмидта 15

Место работы: КП НПК «Икскра», слесарь механосборочных работ

Находился на лечении с 05.06.15 по 19.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за год, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в течении года код появились вышеуказанные жалобы. Глюкоза крови от 04.06.15 – 19.0 ммоль/л, обратился в ОЭКЭД самостоятельно. Ацетон мочи 2++ от 05.6.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер ургентно для подбора инсулинотерапии,

Данные лабораторных исследований.

05.06.15 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр – 5,0 лейк – 8,8 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л- 31 % м- 4%

05.06.15 Биохимия: хол –4,78 мочевина –4,3 креатинин –77 бил общ – 13,8 бил пр – 3,2 тим – 2,8 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

05.06.15 Амилаза – 52,7 (0-90) ед/л

05.06.15 Гемогл –168 ; гематокр – 0,55 ; общ. белок – 69,3 г/л; К – 4,1 ; Nа –140 ммоль/л

07.06.15 К – 4,7 ммоль/л

08.06.15 Гемогл – 149 ; гематокр –0,49 ; К – 5,0 ммоль/л

05.06.15 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 97,4 %; фибр – 2,9г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

07.06.15 Проба Реберга: Д- 3,5л, d-2,43мл/мин., S- 1,64кв.м, креатинин крови-78 мкмоль/л; креатинин мочи- 4800 мкмоль/л; КФ-157,7 мл/мин; КР-98,4 %

### 06.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

07.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр -250 белок – отр

09.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

07.06.15 Суточная глюкозурия – 0,39 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 |  | 11,0 | 5,2 | 6,0 | 9,9 |
| 07.06 | 4,8 | 6,2 | 5,5 | 9,2 |  |
| 10.06 | 9,5 | 11,7 | 9,8 | 10,7 |  |
| 12.06 | 8,7 | 15,7 | 11,1 | 6,8 |  |
| 13.06 | 5,4 | 9,8 | 10,2 | 5,2 |  |
| 14.06 | 4,9 | 7,3 | 8,2 | 6,0 |  |
| 17.06 | 5,0 | 11,2 | 7,8 | 4,8 |  |
| 18.06 |  | 9,3 |  |  |  |

05.06.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

10.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

05.06.15ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков

10.06.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

12.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: альмагель, энтеросгель, ККБ, рантак, аспаркам, норфлоксацин, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 14-16ед., 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ.
7. Б/л серия. АГВ № 234883 с 05.06.15 по 19.06.15. К труду 20.06.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.