#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 350

##### Ф.И.О: Макогон Кирилл Сергеевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Терпенье, ул. Трудовая 168

Место работы: студент ЗНТУ

Находился на лечении 11 .03.15 по 23 .03.15 в энд. отд. (11-13.03.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленый. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за мес, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца, когда появились вышеизложенные жалобы. Обратился по м/ж. Гликемия первично – 19,4 ммоль\л, ацетон мочи 4++++, получал стац лечение в ОИТ МЦРБ с 05.03.15 по 09.03.15 затем в терапев. отд 09.03.15.-11.03.15. (выписка прилагается). Переведен в ОКЭД для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

11.03.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,1 лейк –4,4 СОЭ – 5мм/час

э-1 % п-1 % с- 58% л-38 % м2- %

11.03.15 Биохимия: мочевина – 2,5 креатинин – 78 бил общ –10,4 бил пр – 2,5 тим –1,8 АСТ –0,35 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

12.03.15 Биохимия:, хол –4,0 тригл -1,35ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,3 Катер 2,6

11.03.15 Амилаза – 68 (0-90) е/л

13.0.315 С-пептид – 0,26(0,90-7,1)

11.03.15 Гемогл – 138 ; гематокр – 0,43; общ. белок – 68 г/л; К –4,0 ; Nа – 137 ммоль/л

13.03.15 Проба Реберга: Д- 3,0л, d-2,08 мл/мин., S-1,85 кв.м, креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи- 6960 мкмоль/л; КФ-169,2 мл/мин; КР- 98,8%

### 12.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-9-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

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

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

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –145,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.03 |  | 7,5 | 11,0 | 5,6 | 7,1 |
| 13.03 | 7,5 | 9,7 |  | 2,8 | 6,3 |
| 16.03 |  |  | 14,2 |  | 16,6 |
| 17.03 | 11,3 | 10,9 | 6,2 | 7,2 | 8,2 |
| 18.02 2.00-9,3 | 8,8 | 7,6 | 8,2 | 4,3 |  |
| 19.03 | 7,0 |  |  | 2,8 |  |
| 20.03 | 7,8 |  |  | 5,8 |  |
| 21.03 | 7,2 | 5,6 |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

16.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

11.03.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка.

12.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

16.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева - 1 ст. тонус сосудов N.

13.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

16.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 5,6см3

Перешеек –0,45 см.

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, энтеросгель.

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: Генсулин R п/з-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 6-8ед., Генсулин 22.00 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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Справка № с 11.03.15 по 23.03.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.