#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1074

##### Ф.И.О: Миронов Петр Викторович

Год рождения: 1984

Место жительства: Ореховский р-н, с. Нестеренка ул. Комсомольская 2

Место работы: ЧАО АПК, слесарь

Находился на лечении с 08.09.15 по 25.09.15 в диаб. отд. (ОИТ 08.09.15-09.09.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип, 1, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Острая сенсорная полинейропатия н/к. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 14-15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в животе

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы с 02.2015. за мед помощью не обращался. При обращении к терапевту по м/ж 08.09.15 выявлена гипергликемия 18,0 ммоль/л, ацетонурия. Однократно введено 10 ед. инсулина короткого действия. Направлен на консультацию в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

09.09.15 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,7 лейк – 8,8СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 66% л- 28 % м-2 %

09.09.15 Биохимия: СКФ – 90 хол –5,2 тригл - 0,97ХСЛПВП -1,111 ХСЛПНП – 3,64 Катер -3,68 мочевина –3,6 креатинин –85 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим – 0,9 АСТ –0,22 АЛТ –0,18 ммоль/л;

09.0.915 Амилаза – 58,0 (0-90) ед/л

08.09.15 Гемогл –140 ; гематокр – 0,46; общ. белок –71,7 г/л; К – 3,8; Nа – 137 ммоль/л

09.09.15 К – 3,6 ммоль/л

16.09.15 Анализ крови на RW- отр

09.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 108,7 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 08.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - в п/зр

09.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр - белок – отр

11.09.15 Суточная глюкозурия – 6,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия – 267,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.09 |  |  | 8,0 | 5,6 | 9,4 |
| 10.09 | 12,3 |  | 11,4 |  |  |
| 11.09 | 9,3 | 9,9 | 12,1 | 12,7 |  |
| 13.09 | 10,2 | 11,2 | 11,0 | 13,0 | 16,1 |
| 15.09 | 11,9 | 22,4 | 6,5 | 14,7 |  |
| 17.09 | 10,9 | 10,5 | 15,5 | 15,3 | 18,4 |
| 20.09 | 9,0 | 15,4 | 8,0 | 10,1 | 15,7 |
| 21.09 2.00-8,5 |  |  |  |  |  |
| 23.09 | 12,0 | 7,3 |  | 15,5 | 12,9 |
| 24.09 2.00-6,4 | 6,8 | 9,3 | 5,2 | 9,1 | 5,2 |

08.09.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Острая сенсорная полинейропатия н/к.

10.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0. Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

09.09.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.15РВГ: Нарушение кровообращения слева -I ст. справа - N, тонус сосудов N.

10.09.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования подж. железы;

10.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1см3; лев. д. V =4,6 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, прибавил в весе 6 кг исчезли боли в н/к. 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.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-26-28 ед., п/о- 16-18ед., п/уж – 16-18ед., Инсуман Базал 22.00 24-26 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 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Б/л серия. АГВ № 234995 с 08.09.15 по 25.09.15. К труду 26.09.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.