#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1180

##### Ф.И.О: Вольвач Владимир Андреевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Октябрьская 235/2

Место работы: Ореховский РО ГУМВД Украины в Запорожской области, старшина райотдела.

Находился на лечении с 30.09.15 по 05.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Гипертоническая болезнь 1 ст. СН 0. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, снижение веса на 8-10 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: Гликемия впервые обнаружена 28.09.15 – 12,0 ммоль/л при обращении по м/ж, по поводу вышеуказанных жалоб, ацетонурия 4++++. Повышение АД в течение года. Направлен для дообследования, побора ССТ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

30.09.15 Общ. ан. крови Нв – 136г/л эритр –4,2 лейк –4,3 СОЭ –24 мм/час

э- 2% п- 3% с- 62% л- 26% м- 7%

30.09.15 Биохимия: хол –9,4 тригл -6,74 ХСЛПВП – 0,69 мочевина –3,3 креатинин – 180 тим – 24,4АСТ –0,86 АЛТ 1,12 ммоль/л;

30.9.15 амилаза – 22,4

30.09.15 Гемогл – 136; гематокр –0,44 ; общ. белок –71,5 г/л; К – 4,0 ; Nа – 130 ммоль/л

03.10.15 К – 3,8 ммоль/л

05.10.15 К-4,6 ммоль/л

30.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 111,4 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 30.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,035 ацетон –4++++; эпит. пл. ед- ; соли - мочевая к-та.

05.10.15 ацетон 2++

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 30.09 |  | 10,6 | 11,1 | 4,6 | 5,3 |
| 01.10 2.00-6,3 | 8,6 | 10,7 | 10,7 | 12,4 | 10,3 |
| 02.10 | 9,6 | 6,8 | 7,6 | 10,0 | 9,6 |
| 03.10 | 8,3 | 10,3 | 11,6 | 8,5 |  |
| 04.10 | 10,4 | 9,0 | 7,7 | 7,3 |  |
| 05.10 | 10,1 |  |  |  |  |

30.09.15Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

30.90.15 Окулист: оптические среды и глазное дно без особенностей.

02.10.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

02.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1 ст. СН 0.

Лечение: энтеросгель, альмагель, рантак, ККБ, тиоктацид, фенигидин, ново-пасит, адаптол, Хумодар Р100Р, Инсуман Рапид, эссенциале, торвакард, калия хлорид, аспаркам, стерофундин, реамбирин, ксилат, трисоль, сода-буфер, рингер лактат

Состояние больного при выписке: СД некомпенсирован, сохраняется ацетонурия 2++, неустойчивая гликемия АД 140/90 мм рт. ст. пациент от дальнейшего нахождения в стационаре с целью коррекции инсулинотерапии, дообследования по поводу изменений в печеночных пробах отказывается, настаивает на выписке домой. Проведена беседа, предупрежден о возможных последствиях, но продолжает настаивать на выписке.

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- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., 22.00 2-4 ед. 2.00 2-4 ед. 6.00 4-6 ед ( данная схема использовалась в условиях ОИТ), в виду краткости пребывания, на другую схему инсулинотерапии не переводился.
4. Контроль глик. гемоглобина.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: арифон ретард (индапрес) 1т утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
7. В связи с изменениями в печеночных пробах рекомендовано ан. крови на маркеры вирусного гепатита, УЗИ печени, контроль печеночных проб в динамике, конс. гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста.
8. Б/л серия. АГВ № 235013 с 30.09.15 по 05.10.15. К труду 06.10.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.