#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1610

##### Ф.И.О: Миткалов Виталий Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье, ул. Моторостроителей 28-365

Место работы: ГУМВС Украины в Запорожской области, инспектор штаба.

Находился на лечении с 19.12.14 по 09.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. СН0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб1. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за месяц, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Повышение гликемии натощак до 19,7 ммоль/л выявлено при прохождении профосмотра в мед.сан части УВД. Дано направление н госпитализацию в ОКЭД. При обращении в стационар, ацетонурия 3+++. Госпитализирован в ОИТ обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

.12.14 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,1 лейк –4,9 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 2% с- 57% л- % м- %

26.12.14 ОАК Нв – 148 г/л, эрит 4,5

19.12.14 мочевина –4,4 креатинин – 175 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим – 7,9 АСТ – 1,9 АЛТ –0,89 ммоль/л;

22.12.14хол – 4,99тригл -4,5 ХСЛПВП – 0,78ХСЛПНП – 2,16 Катер -5,4

26.12.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол – 5,48тригл -2,24 ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП – 3,43 Катер -4,3 мочевина –5,7 креатинин – 104 бил общ –13,8 бил пр –3,3 тим – 2,3 АСТ – 0,27 АЛТ –0,78 ммоль/л;

22.12.14 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,27

20.12.14 К – 4,0 ммоль/л;

21.12.14 К – 4,4 ммоль/л;

19.12.14 Анализ крови на RW- отр

24.12.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

26.12.14ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –13,3 (0-30) МЕ/мл

19.12.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 6мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин –

21.12.14 Проба Реберга: Д- 3,7л, d- 2,57мл/мин., S- 2,07кв.м, креатинин крови- 97,2мкмоль/л; креатинин мочи- 5820 мкмоль/л; КФ-128,6 мл/мин; КР- 98,0 %

### 19.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 22.12.14 ацетон – отр.

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

21.12.14 Суточная глюкозурия – 0,71%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.12.14 Микроальбуминурия –109,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.12 |  |  | 7,2 | 5,3 | 3,1 |
| 21.12 | 9,7 | 4,3 | 6,4 | 9,4 | 8,6 |
| 23.12 | 9,5 | 10,2 | 5,6 | 7,3 |  |
| 25.12 | 9,7 |  |  |  |  |
| 26.12 | 6,8 | 6,9 | 4,0 | 6,9 |  |
| 28.12 | 6,3 | 7,9 | 6,5 | 7,9 |  |
| 31.12 | 6,3 | 7,9 |  |  |  |
| 04.01 | 4,9 | 4,4 | 7,8 | 6,1 | 3,4 |
| 06.01 | 4,9 |  | 4,0 | 6,4 |  |
| 08.01 | 5,2 | 3,8 | 6,6, | 7,4 | 7,6 |
| 09.01 |  | 5,3 |  |  |  |

22.12.14Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

22.12.14 Окулист: осомтр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены незначительно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.12.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Умеренные изменения миокарда задней стенки.

06.01.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

22.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0

09.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0

08.01.15ЭХО КС: КДР-4,7 см; КДО-101 мл; КСР- 3,1см; КСО-38 мл; УО-64 мл; МОК-4,1 л/мин.; ФВ- 63%; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ –0,9 см; По ЭХО КС: Аортальный клапан трехстворчатый, функция не нарушена. Гипокинезия средних задних сегментов ЛЖ. Систолическая и диастолическая функция ЛЖ не нарушена. При ЦДК патологических сбросов крови через МЖП, МПП и в стволе ЛА не выявлено. Кровоток в брюшном отеле аорты пульсовой.

06.01.15 Кардиохирург: Для уточнения диагноза повторить УЗИ сердца в условиях кардиологии.

09.01.15 Кардиохирург: Данных за ВПС не выявлено.

06.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа несколько больше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст.

Лечение: альмагель, энтеросгель, фуросемид, диклофенак, кардонат, нормолакт, Хумодар Р100Р, Генсулин Н, Протафан НМ, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 20-22ед., п/уж -10-12ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь, кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ВЭМ, КТ сердца и сосудов.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД, МАУ.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
10. Рек кардиохирурга: наблюдение и лечение у кардиолога, эндокринолога.
11. Б/л серия. АГВ № 234689 с 19.12.14 по 09.01.15. К труду 10.01.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.