#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 502

##### Ф.И.О: Солоха Александр Павлович

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченково, пер Космический, 12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.04.16 по 27.04.16 в энд. отд. (ОИТ 13-18.04.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая брадикардия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Со слов больного диабетические жалобы беспокоят в течении 2 лет. за мед помощью не обращался. При прохождении мед осмотра гликемия первично – 18,8 ммоль/л НвАIс – 16,2 % от 11.04.16.Эндокринологом по м/ж назначен диапирид 4мг 1р/д. Для дальнейшего подбора ССТ направлен эндодиспансер. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,2 лейк –6,8 СОЭ –24 мм/час

э- 2% п- 0% с- 72% л- 21% м-5 %

14.04.16 Биохимия: хол –4,46 тригл -1,88 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -2,36 мочевина –4,9 креатинин –116 бил общ –10,9 бил пр –2,1 тим –1,0 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

19.04.16 Биохимия: мочевина –3,04 креатинин – 79

17.04.16 Гемогл –159 ; гематокр –0,51 ; общ. белок –81 г/л; К – 3,4 ; Nа –133 ммоль/л

14.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 115 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

19.04.16 С-пептид – 0,75 нг/мл

20.04.16 Анализ крови на RW- отр

15.04.16 Проба Реберга: Д- 4,5л, d- 3,12мл/мин., S- 1,85кв.м, креатинин крови-74 мкмоль/л; креатинин мочи- 4988 мкмоль/л; КФ- 197мл/мин; КР- 98,2 %

### 13.04.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,027 ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.04.16 ацетон 2++

С 16.04.16 ацетон мочи - отр

14.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

14.04.16 Суточная глюкозурия – 1,48 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.16 Микроальбуминурия –153,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.04 |  | 12,3 | 11,9 | 6,2 | 5,4 |
| 15.04 | 9,0 | 7,3 | 9,0 | 4,9 |  |
| 17.04 | 6,4 | 8,8 | 7,7 | 9,2 |  |
| 19.04 | 7,8 | 18,3 | 14,2 | 11,7 |  |
| 20.04 | 12,2 | 12,9 | 6,1 | 10,4 |  |
| 22.04 | 7,2 | 11,5 | 5,3 | 11,1 |  |
| 24.04 | 6,6 | 7,9 | 9,3 | 4,9 |  |

13.04.16Невропатолог: дообследование.

13.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.04.16ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . Синусовая брадикардия СН 0-1.

19.0416Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: ККБ, тиоктацид, атоксил, фуросемид, аспаркам, энтеросгель, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумодар Р100Р п/з-18 ед., п/о-12 ед., п/уж - 12ед., Хумодар Р100Р 22.00 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: суточное мониторирование ЭКГ, ЭХОКС. кардонат 1т. \*3р/д.
6. Рек. невропатолога: ЭНМГ н/к повторный осмотр невропатолога
7. Контроль ан. мочи на микроальбуминурию в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.