#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 518

##### Ф.И.О: Зозуля Иван Николаевич

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожский р-н, с. Марьевка ул. Пионерская 24

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.04.16 по 28.04.16 в энд. отд.(с 15.04.16-18.04.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст .Солевой диатез. Инфекция мочевыводящих путей. НЦД по смешаному типу. СН 0-1 Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 2 мес, учащенное мочеиспускание, слабость.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течении 2 мес, связывает с перенесенным стрессом. 15.04.16 обратился к семейному врачу в поликлинику КУ ЗЦРБ, гликемия первично 18,5 ммоль/л. Для подбора ССТ направлен в энддиспансер. Госпитализирован в ОИТ ОКЭД в 16-45 15.04.16 в связи с кетоацидотическим состоянием .

Данные лабораторных исследований.

16.04.16 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –3,9 лейк –4,9 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 28% м- 6%

16.04.16 Биохимия: хол –8,4 мочевина –3,3 креатинин – 120,6 бил общ – 8,14 бил пр –2,04 тим – 3,38 АСТ – 0,40 АЛТ –0,73 ммоль/л;

16.04.16 Амилаза – 47,4 ( 0-90) ед/л

220.4.1ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –174,8 (0-30) МЕ/мл

15.04.16 Гемогл – 153 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 0,86 г/л; К – 4,3 ; Nа – 134 ммоль/л

17.04.16 К -3,3 ммоль/л

19.04.16 К – 4,0 ммоль/л

16.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ –102 %; фибр –2,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

18.04.16.04.16 Проба Реберга: Д-4,5 л, d- 3,13мл/мин., S-1,81 кв.м, креатинин крови- 90мкмоль/л; креатинин мочи- 4,340 мкмоль/л; КФ- 144мл/мин; КР- 97,8 %

### 15.04.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

16.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 64500 эритр -500 белок – 0,134

19.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -250 белок – 0,134

18.04.16 Суточная глюкозурия – 4,6 %; Суточная протеинурия – 0,146

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.04 |  |  | 20,8 | 163,5 | 9,9 |
| 17.04 | 5,6 | 15,5 | 13,8 | 10,2 |  |
| 19.04 2.00-9,2 | 10,6 | 14,0 | 10,1 | 12,0 |  |
| 22.04 | 9,6 | 5,2 | 9,9 | 11,8 |  |
| 23.04 2.00-10,5 | 7,2 | 5,5 | 6,1 | 8,8 |  |

19.04.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

19.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей

18.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

19.04.16Кардиолог: НЦД по смешаному типу. СН 0-1

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

19.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,1 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: отмечается тенденция к уменьшению щит. железы при сохранной структуре.

28.04.16 УЗИ почек З-е эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

28.04.16 нефролог ХБП I ст .Солевой диатез.

Лечение: энтеросгель, трисоль, реосорбилакт, ККБ, ксилат Хумодар Р100Р, цефтриакон, ципрофлоксацин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,офлоксацин, аспаркам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о- 16ед., п/уж -14 ед., Фармасулин НNР 22.00 -18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии ч/з 1 мес для уточнения диагноза ,учитывая перенесенную инфекция мочевыводящих путей
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.