#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 777

##### Ф.И.О: Рыбин Евгений Юрьевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Бочарова 15-12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.06.16 по 07.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 6 мес, вес на начало заболевания 74 кг (соблюдал диетотерапию), за мед помощью не обращался. Страдает хроническим панкреатитом, лечился у гастроэнтеролога. 24.06.16. Консультирован эндокринологом по м/ж при контроле гликемия – 12,8 , ацетон мочи – отр. Направлен в эндиспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

29.06.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,8 лейк –4,4 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л- 337% м- 2%

29.06.16 Биохимия: СКФ –91,7 мл./мин., хол –2,52 тригл – 1,1ХСЛПВП – 1,21ХСЛПНП – 0,81Катер -1,1 мочевина –4,5 креатинин – 84,7 бил общ –27,3 бил пр –4,0 тим – 2,6АСТ – 0,34 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

06.07.16 НВsАg – выявлен, Анти НСV - не выявлен

01.07.16 Бил общ – 30,5 бил пр – 5,7

29.06.16 Анализ крови на RW- отр

29.06.16 С-пептид – 0,81 (1,1-4,4)

01.07.16 К –3,94 ; Nа –140,6 Са – 1,94 ммоль/л

### 30.06.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –5-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ед в п/зр

01.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

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

29.06.16 Суточная глюкозурия –0,76 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.16 Микроальбуминурия –143,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.06 |  | 12,5 |  | 12,8 | 8,1 |
| 28.06 | 10,4 | 16,0 | 13,8 | 4,9 | 7,2 |
| 30.06 02.00-7,5 | 6,9 | 4,8 | 10,2 | 11,3 | 11,7 |
| 03.07 | 9,2 | 9,0 | 6,2 | 9,6 |  |
| 05.07 | 7,8 | 7,2 | 6,0 | 12,8 |  |
| 06.07 |  |  |  | 8,6 |  |
| 07.07 | 7,4 |  |  |  |  |

27.06.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

27.06.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

27.06.16ЭКГ: ЧСС -92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Неполная блокада ПНПГ.

29.06.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0.

29.06.16Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

06.07.16 УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиму печени по типу жировой дистрофии 1 ст, изгиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

29.06.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

29.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,0см3

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 компенсирован. 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: Инсуман Рапид п/з- 8-10ед., п/о- 6-8ед.,Инсуман Базал п/у 8-10 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии в динамике ч/з 2-3 мес для уточнения диагноза диабетической нефропатии.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Учитывая выявлений НВsАg – положительный, направляется на консультацию в гепатоцентр (направление у пациента на руках)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.