#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 850

##### Ф.И.О: Голыборода Владимир Петрович

Год рождения: 1989

Место жительства: Черниговский р-н, с. Хмельницкое, ул. Центральная 42

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.07.16 по 26.07.16 в энд. отд. (ОИТ 14.07.16-18.07.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, боли в н/к, судороги, головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течении 3 мес. Гликемия амбулаторно 12,7, от 11.07.16 ацетон мочи 2++.Консультирован эндокринологом по м/ж, направлен на стац лечение в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

14.07.16 Общ. ан. крови Нв –171 г/л эритр – 5,1 лейк – 5,8 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 0% с-75 % л- 23 % м- 2%

19.07.16 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 4,1 лейк –5,8 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 65% л-29 % м- 5%

14.07.16 Биохимия: хол –5,5 мочевина –4,2 креатинин –228,0 бил общ –9,6 бил пр – 2,4 тим – 2,0 АСТ –0,71 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

19.07.16 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –4,1 тригл 1,32 ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП -2,62 Катер -3,7 мочевина –4,9 креатинин –72;

14.07.16 Амиалаз – 47,4 (0-90) ед\л

15.07.16 К 4,6ммоль/л;

17.07.16 К – 3,53 ммоль/л;

14.07.16 Гемогл – 171; гематокр – 0,47; общ. белок – 81,2 г/л; К – 4,0 ; Nа –134 ммоль/л

18.07.16 Гемогл – 127; гематокр –0,4 ; К – 4,9 ммоль/л

14.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. –6,51 мин.; ПТИ – 103 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

16.07.16 Проба Реберга: Д-4,0 л, d-2,78 мл/мин., S- 1,71кв.м, креатинин крови- 106,7мкмоль/л; креатинин мочи-6206 мкмоль/л; КФ-163,5 мл/мин; КР- 98,2%

### 14.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2250 эритр - белок – отр

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

16.07.16 Суточная глюкозурия – 3,32%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.07 |  |  |  | 3,3 |  |
| 15.07 | 6,9 | 12,2 | 7,0 | 6,7 | 5,4 |
| 17.07 01.00-10,8 | 9,3 | 6,2 | 7,0 | 11,0 | 5,0 |
| 19.07 2.00-8,5 | 10,1 | 8,9 | 8,9 | 11,3 | 8,7 |
| 21.07 | 7,2 | 10,0 | 7,5 | 7,3 |  |
| 22.07 |  | 11,4 |  |  |  |
| 23.07 |  | 9,6 |  |  |  |

14.07.16Невропатолог: на момент осмотра патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

14.07.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

14.07.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

20.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

20.07.16Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

20.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,36 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсулар Актив, Инсулар Стабил, энтеросгель. альмагель, адаптол, ново-пасит, рантак, лесфаль, тиоктацид, ККБ, Хумодар Р100Р, левофлоксацин, цефтриаксон, эмсеф, фуросемид, аспаркам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з- 12-14ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 8-10ед., Инсулар Стабил 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: фитосед 1к 2р/д 2 нед. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.