#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 665

##### Ф.И.О: Дейнега Сергей Анатольевич

Год рождения: 1986

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Благовещенка ул. Шевченко 86

Место работы: состоит в центре занятости

Находился на лечении с 25.05.16 по 07.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести впервые выявлений. Ацетонурия. НЦД по смешанному типу СН 0.Инфирированная рана 3-4 пальца правой стопы

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 11 кг за год, слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Гипергликемия выявлена в 12.2015. Принимал нерегулярно метамин 1000г/сут. Диабетон MR60мг сут. Гликемия –11,5-15,5 ммоль/л.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ,

Данные лабораторных исследований.

26.05.16 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр – 4,6 лейк 4,8 СОЭ – 10 мм/час

э- 2% п- 2% с- 64% л- 30% м-2 %

25.05.16 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –7,2 тригл -3,2 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 4,5Катер -4,8 мочевина – 2,6 креатинин –80 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим – 9,2 АСТ – 0,54 АЛТ – 0,93 ммоль/л;

03.06.16 тимоловая проба-3,8

26.05.16 К – 4,8 мль/л

### 26.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 30.05.16 ацетон - отр

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

30.05.16 Суточная глюкозурия – 4,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.16 Микроальбуминурия – 118,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.05 | 10,1 | 7,9 | 8,0 | 5,9 |
| 27.05 | 11,5 | 10,4 | 8,7 | 13,3 |
| 29.05 | 11,4 | 14,3 | 20,5 | 11,9 |
| 30.05 | 15,4 | 12,7 | 11,3 | 7,6 |
| 31.05 | 10,5 | 14,8 | 10,0 | 12,2 |
| 02.06 | 12,0 | 14,0 | 9,3 | 12,9 |
| 04.06 | 10,1 | 9,0 | 14,6 | 13,3 |
| 05.06 | 11,0 |  | 4,6 | 7,0 |
| 06.06 | 8,7 |  |  |  |

31.05.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

26.05.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

25.05.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Замедление АВ проводимости Гипертрофия левого желудочка.

26.05.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

22.05.16Ангиохирург: на момент осмотра окклюзирующего поражения артерий н/к нет.

25.05.16 Хирург Инфирированная рана 3-4 пальца правой стопы

26.05.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1- II ст, слева – 1 ст , тонус сосудов повышен..

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, глюкоза 40%, ксилат,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 130/70 мм рт. ст. Инфирированная рана 3-4 пальца правой стопы в стадии заживления.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о-20 ед., п/уж - 20ед., Фармасулин НNР22.00 -24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
5. Контроль микроальбуминурии в динамике через 2-3 мес. для уточнения диагноза диабетической нефропатии.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А

Зав. отд. Фещук И.А.

\Нач. мед. Гура Н.Н