#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 606

##### Ф.И.О: Трушко Михаил Михайлович

Год рождения: 1985

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Кирова 118

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.05.16 по 23.05.16 в диаб. отд. (ОИТ 12.05.16-13.05.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявлений, Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Вегетативная дисфункция, цереброастенический, цефалгический с-м. Дисметаболическая энцефалопатия 1 (кетоацидотическая), астенический с-м. НЦД по смешанному типу. СН

Жалобы при поступлении на снижение веса на 6-7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, колющие бол и в сердце, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: В связи с вышеуказанными жалобами сдал анализ, гликемия -14,0-12,0. Направлен на консультацию в ОКЭД , гликемия 12,2 ммоль/л, ацетон 2++, в связи с чем госпитализирован в ОИТ эндодиспансера для побора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

13.05.16 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,8 лейк –4,8 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с-69 % л- 27 % м-3 %

16.05.16 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,7 лейк –4,4 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с-63 % л- 32 % м-3 %

13.05.16 Биохимия: хол –3,3 тригл -0,70 ХСЛПВП – 1,26ХСЛПНП -1,72 Катер – 1,6мочевина –4,4 креатинин – 92,8 бил общ – 28,8 бил пр –3,7 тим – 2,4 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

17.05.16 Биохимия: бил общ –36,0 бил пр – тим – 3,1 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,7 ммоль/л;

23.05.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – тригл - ХСЛПВП - ХСЛПНП - Катер - мочевина – креатинин – бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

12.05.16 Амилаза – 63,3 ( 0-90) ед/л

13.05.16 К – 3,7 ммоль/л

12.05.16 Гемогл – 165 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок – 66,3 г/л; К – 4,05 ; Nа –135 ммоль/л

13.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ 101,4 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б –отр; АКТ -88%; св. гепарин – 8

### 12.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 13.05.16 ацетон - отр

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

16.05.16 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –33,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 |  | 10,4 | 4,0 | 16,4 | 9,3 |
| 13.05 | 8,6 |  | 10,1 | 2,9 | 9,5 |
| 14.05 | 6,2 | 5,9 | 8,8 | 10,6 |  |
| 18.05 | 7,0 | 9,1 | 3,7 | 13,5 |  |
| 19.05 |  |  | 6,8 | 8,6 |  |
| 21.05 | 5,7 | 4,0 | 6,7 | 6,0 |  |

12.05.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция, цереброастенический ,цефалгический с-м. Дисметаболическая энцефалопатия 1 (кетоацидотическая), астенический с-м.

23.05.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,8 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

12.05.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Высокие з. Т V 3-4 –ваготония?.

16.05.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0

16.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: энтеросгель, альмагель, глюкоза 40%, Хумодар Р100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., Фармасулин НNР п/у 6-8ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек. невропатолога: мексиприм 4,0 в/в на 16,0 физ ра-ра № 10, магникум 2т 2р/д 1 мес.
8. Контроль печеночных проб в динамике, УЗИ ОБП с после конс. гастроэнтеролога для исключения с-ма Жильбера

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.