#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 188

##### Ф.И.О: Закревский Николай Викторович

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Энергодар, б. Каштановый д, 117

Место работы: ОП ЗАЭС, ГЦ слесарь-ремонтник

Находился на лечении с 11.02.16 по 23.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: диабетические жалобы беспокоят в течении месяца, после перенесенного гриппа, ухудшение состояния в течении недели, когда появилась отдышка, тошнота рвота, выраженная сухость во рту, обратился 05.01.16 к участковому терапевту, назначено до обследование. С 05.02.16-11.02.16 госпитализирован в терап. отд. по м/ж, ацетон мочи +++, гликемия первично 20,0 ммоль\л, назначена инсулинотерапия: Хумодар РР. В настоящее время принимает Хумодар РР п/з 12 ед, п/о – 14 д, п/у 10 ед, 21.00 – 6 ед ( выписной эпикриз терап. отд. «СМСЧ №1» прилагается). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк –4,5 СОЭ –2 мм/час

э-1% п-0 % с-70 % л- 28% м- 2%

12.02.16 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –4,6 тригл -4,6 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -1,37 Катер -2,4 мочевина –8,5 креатинин –104,4 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –1,8 АСТ – 0,9 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

### 12.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 6000 эритр - белок – отр

17.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - белок – отр

15.02.16 Суточная глюкозурия – 2,61 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.16 Микроальбуминурия – 109,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.02 |  | 12,4 | 13,9 | 7,4 |  |
| 13.02 | 12,5 | 6,1 | 7,7 | 5,5 | 8,9 |
| 16.02 | 10,7 | 12,3 | 14,1 | 4,4 |  |
| 17.02 | 5,6 | 6,0 | 5,6 | 6,7 |  |
| 18.02 | 12,0 | 6,4 | 8,3 | 5,4 |  |
| 21.02 | 4,6 |  |  |  |  |
| 23.02 | 6,8 |  |  |  |  |

11.02.16Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

11.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей

11ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

12.02.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

12.02.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.02.16 Дупл сканирование арий н/к: диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =7,1 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Актрапид НМ, Протафан НМ, кардонат.

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: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-14 ед., п/уж - 10ед., Протафан НМ, 22.00 18 ед.
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: кардонат 1т. \* 2р/д 2-3 нед. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Б/л серия. АГВ № 235166 с 11.02.16 по 23.02.16. К труду 24.02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.