#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 190

##### Ф.И.О: Климан Александр Александрович

Год рождения: 1983

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Любицкое ул. Курортная 34.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.02.16 по 24.02.16 в диаб. отд. ( 11.02.16- 15.02.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое стояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 2мес, головные боли, склонность к запорам, никтурия до 8-10 раз за ночь

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы появились с 01.2016. Комы отрицает. Обратился к эндокринологу по м/ж. Дообследован: гликемия амб 16,5 ммоль\л, ацетон мочи 3+++ от 11.02.16. ССТ не принимает. НвАIс – 8,1 % от 09.02.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.16 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 4,2 лейк –6,0 СОЭ – 17 мм/час

э- 2% п-0% с- 67% л- 27% м- 4%

11.02.16 Биохимия: мочевина –4,4 креатинин –118,3 АСТ – 0,29 АЛТ –0,4 ммоль/л;

12.02.16 Биохимия: хол – 4,26тригл -1,52 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -2,4 Катер -2,7 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –1,5

11.02.16 амилаза 40,8 (0-90) ед/л

11.02.16 Гемогл –1,31; гематокр –0,42 ; общ. белок – 56,6 г/л; К –4,1 ; Nа –135,5 ммоль/л

12.02.16 К – 3,8 ммоль/л

14.02.16 К – 3,59 ммоль/л

15.02.16 К – 4,4 ммоль/л

11.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 88,2%; фибр –2,9 г/л; фибр Б –103 отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

13.02.16 Проба Реберга: Д- 4,0л, d- 2,77мл/мин., S-1,69 кв.м, креатинин крови-103 мкмоль/л; креатинин мочи- 5626 мкмоль/л; КФ-154,8 мл/мин; КР- 98,3 %

### 11.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 13.02.16 ацетон - отр

12.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

12.02.16 Суточная глюкозурия – 1,22%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.02 |  | 6,3 | 7,0 | 4,6 | 6,8 |
| 13.02 | 6,3 | 4,4 | 3,0 | 13,9 | 4,1 |
| 16.02 | 10,1 | 11,8 | 7,9 | 9,1 | 9,5 |
| 18.02 | 7,2 | 7,1 | 5,2 | 13,4 |  |
| 21.02 | 7,2 | 6,7 | 5,2 | 9,5 |  |
| 22.02 |  |  |  | 7,6 |  |

10.02.16Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

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

11.02.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

17.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

11.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3см3; 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: ККБ, рантак, тиоктацид, фуросемид, тивортин, аспаркам, Хумодар Р100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, ксилат кардонат, р-р Дарроу, сода-буфер, реосорбилакт, трисоль.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.