#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1105

##### Ф.И.О: Васюк Роман Анатольевич

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова - 1279

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.08.17 по 14.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленый. Кетоацидотическое сотояние I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к I ст. ДДПП шейного отдела позвоничника, вертеброгенная цервикалгия в ст.ремиссии. Диффузный зоб I ст, эутиреоидное сотояние. Хронический бескалькулезный холецистит вне обострения. Полипоз желчного пузыря. Хр.гастродуоденит вне обострения. Варикозная болезнь н/к, варикозное расширение поверхностных вен правого бедра и голени II -III ст.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, периодически полиурию, снижение веса за 3 года на 50 кг. В течение последнего года онемение в пальцах ног, боли по задней поверхности пр. бедра, раздражительность.

Краткий анамнез: Повышение глюкозы выявлено в 05.2017 – 8,7 ммоль/л, ацетон мочи не определяли. Однако считает себя больным в течение 1,5-2 лет, появилась сухость во во рту, полиурия, на фоне которой продолжал терять в весе. С 05.2017 находился на диетотерапии. Самостоятельно обратился к эндокринологу ЗОЭД 31.07.17. при обследовании глюкоза крови 10,4 ммоль/л. Ацетон мочи 4+. От госпитализации отказался. Прибыл на госпитализацию 03.08.17 ацетон мочи при поступлении 4+. Ургентно госпитализирован в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.08 | 153 | 4,6 | 4,3 | 9 | 2 | 1 | 50 | 45 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03/08 | 62 | 3.4 | 123 | 15.2 | 3.7 | 1.1 | 0.21 | 0.35 |

03.08.17 Амилаза 24,7

04.08.17 Глик. гемоглобин -12.7 %

11.08.17 ТТГ -10,6 (0,3-4,0) Мме/л Т4 св -14,3 (10-25) пмоль/л АТ-ТПО -10,6 (0-30) МЕ/мл.

04.08.17 К – 3.71 ; Nа – 144 ммоль/л

05.08.17 К – 3.69 ; Nа – 145.5 ммоль/л

03.08.17 К –4,18 ; Nа –136 Са - Са++ -1,14 С1 – 107,9 ммоль/л

07.08.17 К – 4,03 Va – 145.5

03.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 74 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

03.08.17 ацтон 4+

С 04.07.17 ацетон – отр

### 03.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.08 |  | 6,5 | 3,3 | 7,3 | 4,6 |
| 04.08 | 8,4 | 3,9 | 3,7 | 6,7 |  |
| 05.07 | 7,2 | 7,6 | 9,8 | 7,8 |  |
| 06.07 | 8,6 | 7,8 | 89 | 5,7 | 5,9 |
| 08.08 | 6,9 | 11,4 | 8,6 | 10,5 | 11,4 |
| 10.08 | 6.6 | 11.2 | 5.6 | 9.0 |  |
| 11.08. |  | 6,8 | 8,8 |  |  |

03.08.17Невропатолог: ДДПП ШОП вертеброгенная цервикалгия, в ст ремисси, рек: ЛФК.

03.08.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды умернно сужены, вены полнокровны. Венный пульс усилен.

31.07.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.07.17 ФГ ОГК № 105923 без патологии

03.08.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0. Р-но: ЭХО-КС, динамика АД, конс. невролога.

03.08.17Хирург: Хронический безкалькулезный холецистит вне обострения. Поллипоз желчного пузыря. Хр. Гастродуоденит вне обострения. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. Варикозная болезнь н/к. Варикозное расшиерние поверхностных вен пр бедра, голени II – Ш ст. рек: омез 20 мг (золопент) 1к 1р/д 2 нед, альмагель нео 1л 2р/д 2 нед, но-шпа 1т при болях, диета стол № 9 флебэктомия, ЛХЭ в плановом порядке.

07.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа в пределах возрастной нормы. Слева – нарушение кровообращения 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

07.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V = 8,9см3

Перешеек – 0,29см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 0-1ст

Лечение: Инсуман Рапид, Генсулин Н, Генсулин R, фуросемид, альмагель, ККБ, лесфаль, прозерин, энтеросгель, атоксил, эссенциале, флорисед, диалипон турбо в/в кап.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевых значений, подобрана инсулинотерапия, сухость во рту, жажда не беспокоят, обучен технике введения инсулина.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 20-22 ед., п/у- 12-14 ед., Генсулин R п/з - 4-6 ед. п/у -4-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1 т 3р/д -1 мес.
6. УЗИ ОБП 1р в 6-12 мес, наблюдение гастроэнтеролога.
7. Соблюдение рекомендаций хирурга
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. , йодомарин 200 мг 1 т 1р/д -3-4 мес курсами 2-3 раза в году.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.