#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 477

##### Ф.И.О: Черноокий Александр Павлович

Год рождения: 1976

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днеровская ул. Набережная 422

Место работы:

Находился на лечении с 29.03.17 по 10.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Митральная регургитация 1 ст. СН 0. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Хр. Гастродуоденит в стадии обострения .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца, когда начал отмечать вышеуказанные жалобы. 21.03.17 самостоятельно обратился к уч. терапевту, в ургентном порядке 22.01.17-28.03.17 госпитализирован в ОИТ К-Днепровс. ЦРБ. С дз: «СД тип 1.средней тяжести. Кетоацидотическое состояние». Гликемии при госпитализации - 34 ммоль/л, ацетон мочи резко положительный, получал дезинтоксикационную терапию, инсулин короткого действия Хумодар Р100Р п/з 18 ед, п/о – 16 ед, п/у – 14 ед, 22.00 – 4ед. Гликемия при выписке 12-14 ммоль/л Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

30.03.17 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,7 лейк – 7,5 СОЭ – 22 мм/час

э- 2% п-1 % с- 68% л- 24% м-5 %

30.03.17 Биохимия: СКФ –83,2 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,36 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП – 4,04Катер -4,1 мочевина –8,2 креатинин –94,6 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 2,9АСТ – 0,29 АЛТ –0,41 ммоль/л;

31.03.17 тропонин – отр.

30.03.17 К – 4,8 ; Nа –135,7 Са - 1,12 С1 - 97 ммоль/л

### 30.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.03.17 Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.03 |  |  |  | 18,7 | 22,5 |
| 30.03 | 18,0 | 14,6 | 5,5 | 5,6 |  |
| 01.04 | 11,4 | 13,8 | 8,8 | 5,5 |  |
| 03.04 | 7,0 | 10,8 | 11,7 | 6,0 |  |
| 04.04 |  | 11,3 |  |  |  |
| 05.04 | 9,9 | 8,4 | 4,2 | 6,1 |  |
| 06.04 | 6,1 |  |  |  |  |
| 07.04 | 15,3 | 3,3 | 7,9 | 9,4 |  |
| 08.04 2.00-3,0 | 10,2 | 2,9 | 7,7 | 3,1 |  |
| 09.04 | 8,9 | 9,6 |  | 5,3 |  |

29.03.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия , цереброастенический с-м.

03.04.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 А ход сосудов не измен В макулярной области без особенностей.

31.03.17 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж – норма, ритм – синусовый, эль ось не отклонена, гипертрофия ЛЖ, нарушение коронарного кровообращения перегородочно-верхушечной области. отрицательный зубец Т. V 2- V4

05.04.17 ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. при сравнение с ЭКГ. От 31.03.17 динамика положительная. Улучшение коронарного кровообращения перегородочно-верхушечной области V3-V4. Т - положительный

30.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Митральная регургитация 1 ст. СН 0.

03.04.17 ФГДЭС: недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастродуоденопатия.

01.04.17 ЭХО КС: Митральная и трикуспидальная регургитация 1 ст . Дополнительная хорда ЛЖ, соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

30.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.01.17 Гастроэнтеролог: Хр. Гастродуоденит в стадии обострения .

06.04.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, альмагель, гастронорм, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован АД 120/70 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: Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 14ед.
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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гастронорм 2т 3р/д за20 мин до еды 2 мес. альмагель 1 дес. ложки 3р\д через 30-40 мин после 10-12 дней.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В