#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 848

##### Ф.И.О: Подгайный Олег Сергеевич

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 19-30

Место работы: ВП ЗЭС ЦТАВ, электрослесарь .

Находился на лечении с 08.06.17 по 19.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст (08.06.17). Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., отеки стоп, вздутие живота.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы появились около7-10 дней, обратился самостоятельно в поликлинику по м\ж, гликемия первично 17,0 момль/л госпитализирован ургентно в стационар Энергодаровской больницы (06.06.17-08.06.17) Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.06 | 143 | 4,3 | 3,7 | 12 | 1 | 2 | 54 | 42 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.06 |  | 7,6 | 2,96 | 1,0 | 5,2 | 6,6 | 3,4 | 78 | 17,6 | 4,0 | 0,94 | 0,32 | 0,49 |
| 13.06 | 115 |  |  |  |  |  |  | 99,0 |  |  |  |  |  |

09.0617 Амилаза – 19,8

08.06.17 Гемогл –143 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 73,5 г/л; К 3,8 ; Nа –136 ммоль/л

11.06.17 К – 4,24

04.06.06.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 88 %; фибр – 3,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 0

### 08.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1039 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. – 0-1; эпит. перех. - в п/зр

С 10.06.17 ацетон – отр

09.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

09.06.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.06 |  |  | 11,7 | 6,5 | 3,4 |
| 09.06 | 7,5 | 6,1 | 3,9 | 5,7 |  |
| 10.06 | 8,5 | 3,4 | 7,7 | 4,3 | 5,7 |
| 11.06 | 9,2 | 5,3 | 8,7 | 7,5 | 6,0 |
| 13.06 | 10,5 | 9,6 | 9,8 | 3,6 |  |
| 14.06 | 7,9 | 9,5 | 8,3 | 6,3 |  |

08.06.17Невропатолог: На момент осмотра патологи со стороны ЦНС и ПНС нет.

14.06.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии немного сужены, вены нормального калибра. В макулярной области без особенностей.

08.06.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.06.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: небивал 2,5-5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: энтеросгель, альмагель, ранитидин, ККБ, лесфаль, берлитион, аспаркам, Генсулин Н, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80 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: Генсулин Р п/з-10 ед., Генсулин Н п/з 12 ед, п/у 10 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.,
5. Гипотензивная терапия : небивал 2,5- 5 мг 1р\д. Контроль АД.
6. УЗИ щит. железы по м\ж
7. Б/л серия. АГВ № 235887 с 08.06.17 по 19.06.17. к труду 20.06.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В