#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 742

##### Ф.И.О: Яйченя Василий Сергеевич

Год рождения: 1985

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Новониколаевка, ул. Ленина 60/2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.05.17 по 30.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние II ст. Дисметаболическая энцефалопатия I, выраженный цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы с 02.2017 на фоне тяжелых физ. нагрузок, за мед помощью не обращался. 15.5.17 вызван СМП, учитывая выраженную общую слабость, тошноту, рвоту госпитализирован в ОИТ Новониколаевской ЦРБ, глюкоза первично – 25,0 ммоль/л, ацетон мочи 3+. Проводилась дезинтоксикационная, регидротационная терапия, получала инсулин короткого действия, находилась на стац лечение 15.05.17-17.05.17. Для дальнейшего подбора инсулинотерапии переведена в в обл. энд. диспансер.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 17.05 | 156 | 4,7 | 3,7 | 6 | 7 | 3 | 57 | 28 | 5 |
| 22.05 | 151 | 4,5 | 3,1 | 7 | 8 | 8 | 3\*9 | 34 | 7 |
| 25.05 | 152 | 4,7 | 5,2 | 3 | 3 | 0 | 45 | 43 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.05 |  | 7,0 |  |  |  |  | 4,35 | 116 | 12,8 | 3,1 | 3,42 | 0,38 | 0,36 |
| 22.05 | 95,2 | 5,2 | 1,02 | 1,1 | 3,6 | 3,7 | 2,9 | 80,3 |  |  |  |  |  |

17.05.17 Амилаза – 32,9

20.05.17 ТТГ – 4,0 (0,3-4,0) Мме/мл

19.05.17 Гемогл – 154 ; гематокр –0,48 ; К –3,4 ммоль/л

17.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 84,3%; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 17.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 23.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

22.05.17 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 |  | 15.3 | 8.8 | 8.0 | 7.7 |
| 19.05 | 7,8 | 7,5 | 11,5 | 12,7 | 14,3 |
| 21.05 | 10,6 | 14,3 | 14,1 | 14,5 |  |
| 23.05 | 9,4 | 3,0 | 12,2 | 10,3 |  |
| 25.05 | 3,6 | 6,2 | 7,1 | 5,8 |  |
| 27.05 | 4,0 | 4,5 | 6,1 | 3,7 |  |
| 28.05 | 7,5 | 3,4 | 5,0 | 4,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

19.05.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, выраженный цереброастенический с-м,

15.05.17ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл систолы «-« з Т регистрируется в II, Ш.V 2-6 возможно за счет гипокалиемии.

15.05.17ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл систолы «-« з Т регистрируется в ш, Ш V.

17.05.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

18.05.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

23.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

25.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 6,2см3

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, предуктал MR ,аспаркам, альмагель, энтеросгель, берлитион, ККБ, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Хумодар Р100Р п/з-12-14 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -12-14 ед., Хумодар Б100Р 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг утром до 3 мес.
6. Конс окулиста по м\ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В