#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 730

##### Ф.И.О: Кондратенко Константин Юрьевич

Год рождения: 1974

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В Знаменка ул. Пролетарская 2.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.05.17 по 02.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. впервые выявленный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, периодически боли в левом подреберье.

Краткий анамнез: Впервые по поводу вышеуказанных жалоб обратился к врачу 12.05.17, был госпитализирован в К-Днепровскую ЦРБ, где была назначена инсулинотерапия дробно инсулином короткого действия. Отмечает уменьшение сухости во рту, жажды, направлен в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии. 08.2016 перенес острый панкреатит, лечился в ЦРБ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 17.05 | 140 | 4,2 | 7,4 | 12 | 2 | 3 | 41 | 21 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.05 | 108,5 | 3,3 | 1,22 | 1,14 | 1,6 | 1,9 | 4,5 | 63,8 | 9,5 | 2,3 | 3,8 | 0,76 | 1,06 |
| 26.05. |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,0 | 2,2 | 4,5 | 0,41 | 0,14 |

19.05.17 К – 3,71; Nа –136 Са - 2,42 ммоль/л

### 31.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

18.05.17 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 |  |  |  | 25,5 | 20,9 |
| 17.05 | 15,0 | 10,5 | 13,4 | 15,31 | 15,3 |
| 19.05 | 11,5 | 17,8 | 12,2 | 12,4 |  |
| 21.05 | 11,3 | 1,8 | 10,1 | 10,0 |  |
| 24.05 | 11,7 | 8,5 | 4,8 | 10,9 |  |
| 26.05 | 8,2 | 11,1 | 11,8 | 11,0 |  |
| 27.05 | 8,0 | 9,0 | 9,9 | 9,4 | 7,0 |
| 28.05 | 7,0 | 13,3 | 7,4 | 10,6 | 6,3 |
| 29.05 |  |  | 17,4 |  | 3,3 |
| 30.05 | 5,4 | 10,7 | 12,3 | 8,3 | 3,7 |
| 31.05 | 4,4 |  | 14,3 | 7,6 | 6,2 |
| 01.06 | 6,6 | 9,4 | 13,4 | 4,6 |  |
| 02.06 | 8,1 |  |  |  |  |

16.05.17Невропатолог: На момент осмотра патологи со стороны ЦНС и ПНС нет.

16.05.17ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонен. С-м ранней реполяризации желудочков.

15.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Левосторонний поднижнечелюстной сиалоаденит? левосторонний поднижнечелюстной лимфоденит, болезнь Микулича, ассиметричная форма.

02.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Перешеек –0,22 см.

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

В подчелюстной области слева визуализируется слюнная железа нормальных размеров и структуры.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, набрал в весе 5 кг. уменьшились боли в н/к, исчезли судороги. АД 120/70 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: Инсуман Рапид п/з-16-18 ед., п/уж – 10-12ед., Инсуман Базал п/з- 32-34ед., п/уж -28-30 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.,
5. Ре хирурга: конс. стоматолога, челюстно-лицевого хирурга 5-й гор. больницы, при необходимости КТ поднижнечелюстной области)

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В