#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1237

##### Ф.И.О: Беляков Александр Сергеевич

Год рождения: 1986

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Солнечная 174

Прописана: Луганская обл г. Стаханов ул. Б. Хмельницкого 23-10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.09.17 по 14.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Патология МАГ (малый диаметр левой ПА)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в поясничной области, судороги н/к, боли и онемение в ногах, снижение веса на 5 кг за 2 нед, периодически головные боли , головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Состоянии ухудшилось 25.80.17 после употребления спиртного, появилась тошнота, рвота, сухость во рту, жажда, полиурия. Обратился к семейному врачу, при обследовании 04.09.17 глюкоза крови 14,3 ммоль/л. 06.09.17 - 15,5 ммоль/л, сахар в моче 1%, ацетон мочи 3+. Направлен в эндокриндиспансер, при поступление глюкоза крови -20,2 моль/л. ацетон мочи – отр. госпитализирован для подбора ССТ.

Анамнез жизни: со слов ранее выявляли микролиты в почках, в анамнезе хр. гастрит.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.09 | 168 | 5,0 | 4,5 | 4 | 0 | 1 | 49 | 46 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.09 | 127 | 4,32 | 1,65 | 1,94 | 1,62 | 1,2 | 4,3 | 69 | 13,6 | 3,8 | 0,5 | 0,15 | 0,26 |

08.09.17С-пептид – 0,68

07.09.17 К – 4,31 ; Nа –135 Са++ -1,18 С1 - 99 ммоль/л

### 07.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

11.09.17 Суточная глюкозурия –3,1 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 |  |  | 20,6 | 13,6 |  |
| 07.09 | 10,8 | 15,2 | 7,0 | 5,0 | 9,6 |
| 08.09 | 12,6 | 16,8 | 9,3 | 8,4 |  |
| 09.09 | 8,0 | 9,3 | 5,8 |  | 14,8 |
| 11.09 | 9,5 | 8,8 | 9,3 | 15,7 |  |
| 12.09 | 5,4 |  |  | 15,2 | 6,8 |
| 13.09 | 8,0 | 4,1 | 12,0 | 4,5 | 7,7 |
| 14.09 | 6,4 |  |  |  |  |

07.09-17Невропатолог: Данных за очаговую патологию нет. Рек-но ЭНМГ.

11.09.17Невропатолог: Патология МАГ (малый диаметр левой ПА) Рек конс. ангиохирурга, ЭНМГ н/к

07.09.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 ход сосудов не изменен. В макуле без особенностей.

06.09.17ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.09.17 Уролог: данных за урологическую патологию нет.

07.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Рек: доплерография артерий н/к

07.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст

07.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. справа, слева- нарушение кровообращения 1 ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

08.09.17УЗИ ОБП и почек: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, мелких конкрементов в правой почке, микролитов в почках без нарушения урокинетики.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, щелочное питье, атоксил, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сухость во рту, жажда, полиурия не беспокоят, уменьшились боли в поясничной области. У пациента 13.06.17 в 16.00 гипергликемия 12,0 ммоль/л обусловлена погрешностью в питании.

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- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Генсулин Н 22.00 12-14 ед.
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. ЭНМГ в плановом порядке с послед. Конс. невропатолога.
7. Дупл. сканирование артерий н/к с послед конс ангиохирурга.
8. Канферон 2др 3р/д 1 мес.
9. Контроль УЗИ почек через 6 мес с послед. конс уролога для уточнения диагноза.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В