#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1226

##### Ф.И.О: Курилин Сергей Александрович

Год рождения: 1979

Место жительства: Токмакский р-н, с. Червоногорка ул. Ворошилова190

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.09.17 по 19.09.17 в диаб. отд. (ОИТ 05.09.17-08.09.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на умеренную общую слабость, сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 11 кг за последний месяц на фоне усиленного аппетита

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы около месяца при обращение к врачу п ом/ж 01.09.2017 впервые обнаружена гипергликемия 17 ммоль/л, при повторной сдаче 05.09.17 – 12,0 ммоль/л, ацетон 3+. Направлен для подбора ССТ. В анамнезе бронхиальная астма, легкая форма с 1996.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.09 | 173 | 5,2 | 6,2 | 8 | 1 | 1 | 66 | 31 | 1 |
| 09.08 | 158 | 4,8 | 7,8 | 8 | 0 | 1 | 74 | 18 | 7 |
| 11.09 | 163 | 4,9 | 6,8 | 11 | 4 | 4 | 65 | 23 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.09 |  | 5,8 |  |  |  |  | 2,9 | 95 | 138 | 3,6 | 3,19 | 0,34 | 1,0 |
| 06.09 |  | 5,33 | 468 | 0,82 | 2,36 | 5,5 |  |  |  |  |  | 0,25 | 0,2 |

06.09.17 общий белок – 68,4

12.09.17 Инсулин – 25,5 (2,7-10,4) мкЕд/мл; С-пептид – 1748 (298-2350) пмоль/л

08.09.17 К –5,7 ; Nа – 146,2 Са++ - С1 - ммоль/л

05.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. 9 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,8103 г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин – 2

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 09.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 15.09.17 ацетон - отр

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 |  | 8,5 | 5,5 | 9,4 | 11,4 |
| 07.09 | 8,7 | 6,9 | 7,7 | 8,1 |  |
| 10.09 | 10,1 | 4,6 |  | 7,5 | 7,0 |
| 12.09 | 10,5 | 9,8 | 9,0 | 10,9 |  |
| 14.09 | 7,9 | 7,7 | 8,1 | 5,5 |  |
| 16.09 | 6,8 | 7,8 | 10,7 | 5,7 | 4,9 |

05.09.17Невропатолог: На момент осмотра патологи со стороны ЦНС и ПНС нет.

06.09.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр четкие. А:V 2:3 ход сосудов не изменен, . Венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей.

05.09.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки.

06.09.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

12.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

18.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у заднего контура изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 0,77\*0,54 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, Хумодар Р100Р, берлитион, ККБ, эссенциале, парацетамол, энтеросгель ,альмагель, берлитион, ново-пасит, адаптол, фуросмемид, витаксон, торвакард, 5% глюкоза, стерофнудин ксилат, трисоль, р-р дарроу, сода, эссенциале, торвакард,

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-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Генсулин Н п/з- 22-24ед., п/уж -20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Конс. кардиолога по м/ж.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Ан. крови на ТТГ, АТТПО с послед. конс. эндокринолога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В