#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 349

##### Ф.И.О: Солтис Алексей Викторович

Год рождения: 1977

Место жительства: Донецкая обл г. Мариуполь пер. Новороссийский 28

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.03.17 по 10.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявлений. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Левосторонний хронический одонтогенный гайморит, ороантральный свищ. Инфекции мочевыводящих путей. Артериальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за 2 мес при сниженном аппетите. повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., периодически боли в суставах стоп. гнойное отделяемое из лунки удаленного зуба.

Краткий анамнез: Гипергликемиявыявлена впервые 02.2017 ( 10.02.17-25 ммоль\л) при подготовке к оперативному вмешательству. С 20.02.17 эндокринологом по\ж назначена инсулинотерапия Актрапид НМ, Лантус В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 10ед., п/у-8-10 ед., Лантус 22.00 14 ед. Гликемия –12,9-25 ммоль/л. НвАIс – 13,9 % от 21.02.17. С-пептид – 0,3 нмоль/л (0,23-0,63). Повышение АД в течение 5 лет. гипотензивная терапия нерегулярная. Со слов больного 01.2017 перенес левостороннюю пневмонию. Оперативное вмешательство на гайморовой пазухе и глазной орбите (1992). Стац лечение в ЛОР отд. с 06.03.17-.07.03.17. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

08.03.17 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,7 лейк –4,6 СОЭ – 29 мм/час

э-3 % п- 3% с-47 % л- 39% м- 8%

08.02.17 Биохимия: хол –6,5 мочевина – 3,6 креатинин –93,5 бил общ –10,9 бил пр – 2,7 тим –0,9 АСТ –0,24 АЛТ –0,33 ммоль/л;

07.03.13 Амилаза – 27,7 ед/л ( 0-90)

07.03.17 Гемогл –155 ; гематокр –0,47 ; общ. белок – 72 г/л; К –3,99; Nа –142,2 ммоль/л

08.03.17 К – 4,14 ; Nа –142,7 рН – 7,38

07.03.17 С1 – 100 ммоль/л

07.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 93,3 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

09.03.17 Проба Реберга: креатинин крови-91,3 мкмоль/л; креатинин мочи-5170 мкмоль/л; КФ-50,0 мл/мин; КР- 97,64 %

### 07.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 6-7 в п/зр белок – 0,145 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. – 7-8-9 в п/зр почечный -0-1-2, слизь, мочевая кислота - не много

08.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр -250 белок – 0,053

09.03.17 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – 0,132 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.03 |  | 13,6 | 4,8 | 4,7 |
| 08.03 | 6,8 | 4,3 | 4,0 | 8,9 |
| 09.03 | 4,7 | 4,3 | 6,,3 | 3,7 |
| 11.03 | 6,6 | 6,6 |  |  |

06.03.17 ЛОР: Левосторонний хронический одонтогенный гайморит, ороантральный свищ

07.03.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Лечение: Актрапид НМ, Лантус, атоксил, цефтриаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80-140/90 мм рт. ст. Периодически отмечается субфебрильная температура Пациент недообследован в виду краткости пребывания в эндокриндиспансере.

Рекомендовано:

1. Перевод В ЛОР отд ЗОКБ для оперативного лечения (согласован с зав. отд)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 20.00 14 ед. при необходимости общей анестезии в день оперативного вмешательства под контролем гликемии Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -4-6 ед., 22.00 – 2-4 ед, 2.00 – 2-4 ед, 6.00 – 2-4 ед. При нормализации состоянии вернуться к прежней инсулинотерапии
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии.
6. Эналприл 5-10 мг контроль АД. Консультация кардиолога.
7. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. В связи с изменениями в анализе мочи показано дообследование УЗИ почек, конс. нефролога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В