#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 654

##### Ф.И.О: Коряк Ростислав Владимирович

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Заречная 26а-

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.05.18. по 21.05.18 в энд. отд. (ОИТ 10.05.18 – 14.05.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу, с-м укороченного PQ СН0. Флебит кубитальной вены правой в/к. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Гепатит, активная фаза, невирусного генеза. НФП.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за 3 нед, ухудшение зрения, боли в н/к, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение месяца, обращался за мед помощью к гастроэнтерологу. 07.05.18 Обратился к семейному врачу, назначено дообследование. Глюкоза крови – 15,4. Ацетон мочи – 4+. В ургентном порядке госпитализирован в отд интенсивной терапии 9-й ГБ,. получал инсулинотерапию, дезинтоксикационную, регидратационную терапию. Переведен в ОИТ обл. энд. диспансера для компенсации кетоацидоза, подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.05 | 148 | 4,4 | 4,9 | 9 | |  | | 1 | 1 | 48 | 47 | | 3 | | |
| 15.05 | 109 | 3,2 | 3,8 | 19 | |  | | 1 | 1 | 48 | 48 | | 2 | | |
| 16.05 | 122 | 3,7 | 4,2 | 20 | | 180 | | 1 | 2 | 56 | 37 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 81,3 | 3,6 | 1,29 | 0,95 | 2,05 | | 2,8 | 2,1 | 103 | 12,5 | 3,1 | 0,36 | | 0,69 | 0,86 |
| 14.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 1,74 | 3,1 |
| 15.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 1,27 | 1,87 |
| 15.05. | 120 |  |  |  |  | |  | 3,4 | 69,3 | 8,5 | 2,2 | 0,45 | | 1,27 | 1,87 |

11.05.18 К –3,02 ; Nа –140 Са++ -1,09 С1 -99 ммоль/л

12.05.18 К – 4,54 Na – 138.6

16.05.18 С-пептид – 0,99 Железо – 16,0 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

11.05.18 АЧТЧ – 26,2 МНО 1,07 ПТИ 93,5 фибр 27

13.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-67 мкмоль/л; креатинин мочи-3025 мкмоль/л; КФ- 135,6мл/мин; КР-97,8 %

### 10.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.05.18 ацетон мочи - отр

13.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

13.05.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.05.18 Микроальбуминурия – 155,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.05 |  | 11,3 | 13,8 | 18,5 | 12,0 |
| 12.05 | 8,9 | 10,2 | 7,7 | 9,7 |  |
| 14.05 | 7,1 | 9,7 | 14,2 | 10,4 | 7,7 |
| 15.05 2.00-13,3 | 9,8 | 10,3 | 7,3 |  |  |
| 16.05 | 9,3 | 6,3 | 4,4 | 4,0 |  |
| 17.05 | 7,8 | 6,7 | 3,5 | 3,9 | 12,3 |
| 18.05 | 8,2 | 7,9 | 5,9 | 7,1 |  |
| 19.05 | 7,3 |  |  |  |  |

15/05/18Невропатолог: Данных за очаговую неврологическую патологию нет.

10.05.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно сужены, венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей.

18.05.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

11.05.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу с-м укороченного PQ

15.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

15.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

21.05.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Гепатит, активная фаза, невирусного генеза. НФП.

15.05.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

11.05.18 На р-гр ОГК легкие без инфильтрации корни малоструктурны, сердце без особенностей.

17.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: Генсулин Р, энтеросгель, альмагель, ККБ, ранитидин, берлитион, ново-пасит, лесфаль, аспаркам.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, на фоне первично подобранной схеме инсулинотерапии, переносимость данного вида инсулина хорошая Явления флебита кубитальной вены купированы АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Генсулин Н 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии через 1 мес с целью уточнения диагноза диабетическая нефропатия .
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 2 нед.
8. Рек гастроэнтеролога: гепадиф 2т 2р/д после еды 1 мес, смарт омега 1к 1р/д во время еды 1 мес. Контроль АСТ, АЛТ после лечения.
9. Конс в гепатоцентре.
10. Контроль ОАК в динамике. при необходимости продолжить лечение у семейного врача по м/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.