#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1244

##### Ф.И.О: Ковальчук Виталий Викторович

Год рождения: 1993

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Пришиб, ул. Пролетарская 5 кв -9.

Место работы: ВУЗ ТГАТУ, студент, ин II гр.

Находился на лечении с 08.10.14 по 16.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. С 2010 вводит инсулин Новорапид при помощи помпы DANA. В наст. время вводит Новорапид базальный уровень -1,15 ед/час, болюсно п/з- 5ед., п/о-4-7 ед., п/у- 5-7ед. Гликемия –4,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,9 % от 2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.10.14 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,9 лейк –4,8 СОЭ –3 мм/час

э-3 % п-0 % с-60 % л- 31 % м-7 %

13.10.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л

09.10.14 Биохимия: СКФ –148 мл./мин., хол – 3,58тригл -1,42 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -1,84 Катер -2,3 мочевина –5,5 креатинин –87,6 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –3,2 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

10.10.14ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –33,7 (0-30) МЕ/мл

### 09.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.10.14 Суточная глюкозурия – 0,23 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.10.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.10 | 6,3 | 5,8 | 4,3 | 6,3 |
| 13.10 | 6,2 | 8,8 | 11,5 | 12,6 |
| 14.10 |  |  | 4,2 | 3,7 |
| 15.10 |  | 8,7 | 11,8 | 7,7 |

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

08.10.ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з. Т.и V4-5 ваготония.

09.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.10.14Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева 1,1– . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

08.10.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: введение при помощи инсулиновой помпы Dana, суточная доза Новорапида 66 ед. Базальная доза 1,15 ед/час, болюс -4-8 ед перед каждым приемом пищи, прокачка помпы +14 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Справка № 70 с 08.10.14 по 16.10.14.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.