#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 503

##### Ф.И.О: Нестеренко Дмитрий Игоревич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Энергодар бул. Юности 5-5

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 06.04.18 по 17.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Идиопатический пролапс митрального клапана СН 0. Хронический вирусный гепатит В, С.

Жалобы при поступлении на периодически гипогликемические состояния, связанные с физ. нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе периодические гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –6 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.04 | 142 | 4,4 | 7,6 | 6 | | 212 | | 2 | 1 | 60 | 33 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.04 | 120 | 4,16 | 1,51 | 1,51 | 1,96 | | 1,8 | 4,7 | 67 | 9,1 | 1,2 | 3,4 | | 0,29 | 0,26 |

11.04.18 К – 4,47 ; Nа –139,5 Са++ -1,12 С1 - 102 ммоль/л

### 11.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

12.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

12.04.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия –25,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 | 5,0 |  | 6,4 | 4,8 |  |
| 14.04 | 4,5 |  | 24,2 | 19,2 |  |
| 16.04 |  |  | 9,0 | 13,6 | 4,7 |
| 17.04 |  |  |  |  | 6,0 |

06.04.18 ЭКГ: ЧСС -48 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

16.04.18Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана СН 0.

Рек. кардиолога:. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ

Состояние больного при выписке: За период стац лечения дозы инсулина оставлены прежние Гипогликемических состояний не отмечалось АД 120/80 мм рт. ст. За время пребывания в стационаре нарушал режим введения инсулина и питания 14.04.18 не вводил инсулин перед обедом и перед ужином с нарушением режима питания. Проведена индивидуальная беседа.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/уж -12 ед., Протафан НМ 22.00 26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Конс в гепатоцентре по поводу хр. вирусного гепатита В и С.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.