#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 555

##### Ф.И.О: Попов Павел Андреевич

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Сталеваров 26

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.04.18 по 26.04.18 в диаб. отд. (17.04.18-19.04.18 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, нечеткость зрения

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Считает себя больным около 3-4 мес, со слов в 12.2017 при обслед. была выявлена глюкоза крови – 6,0 ммоль/л. При повторном обследовании – 4,9 ммль/л, Обратился с указанными жалобами к терапевту по м/ж , был направлен к эндокринологу 14.04.18 гл. крови – 13,67, от 13.04.18 ацетон +10 НвА1с – 12,0%. С-пептид – 0,89 нг/мл ( 1,1\*4,4) инсулин 406 мг /МЕ (2,6-24,9).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.04 | 160 | 5,23 | 7,9 | 5 | | 242 | | 1 | 0 | 71 | 25 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.04 |  |  |  |  |  | |  | 5,9 | 120 | 11,3 | 2,7 | 1,5 | | 0,25 | 0,35 |
| 18.04 | 75,5 | 6,28 | 1,22 | 1,26 | 4,46 | | 4,0 | 120 |  |  |  |  | |  |  |
| 23.04 | 91,5 |  |  |  |  | |  | 6,37 | 99 |  |  |  | |  |  |

17.04.18 Авмилаза 37,6

17.04.18 Гемогл –160 ; гематокр –0,51 ; общ. белок –85 г/л; К –3,7 ; Nа –133 ммоль/л

17.04.18 АЧТЧ – 28 МНО 1,15 ПТИ 88, фибр 3,1

18.04.18 К – 3,68 ; Nа – 135 Са++ - С1 - ммоль/л

### 17.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 3500 белок – отр

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

23.04.18 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.04.18 Микроальбуминурия – 175,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 |  | 14,1 | 4,2 | 6,4 | 6,9 |
| 18.04 2.00-8,7 | 8,7 | 12,5 | 9,8 | 7,5 | 11,5 |
| 198.04 2.00-10,7 | 7,0 | 10,1 | 13,3 | 7,1 | 10,9 |
| 20.04 | 10,8 | 15,9 | 8,1 | 6,5 | 7,2 |
| 24.04 | 11,2 | 10,3 | 7,2 | 6,9 | 8,7 |
| 22.04 | 10,5 | 10,4 | 7,4 | 6,7 | 8,3 |
| 25.04 | 7,4 | 8,4 | 9,8 | 6,0 |  |

19.04.18Невропатолог: Данных за очаговое поражение нет.

18.04.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, ход сосдов не изменен, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей

23.04.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.04.18 Хирург: На момент осмотра данных за хирургическую патологию нет .

Лечение: Инсумар Рапид, Инсуман Базал, атоксил, альмагель, ранитидин, новопасит

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, Прибавил в весе 5 кг. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсумар Рапид п/з- 10-12ед., п/о-10-12ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
6. Контроль микроальубминурии в динамике.
7. Ознакомлен с постановлением КМУ от 29.03.16 №239. «Щодо переліку хворих на цукровий діабет для відшкодування вартості препаратів інсуліну» в связи с использованием инсулинов Инсуман Рапид, Инсуман Базал

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.