#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1479

##### Ф.И.О: Власенко Александр Викторович

Год рождения: 1979

Место жительства: Пологовский р-н, с.Инженерное, ул. Ленина 262

Место работы: не работает

Находился на лечении с 07.11.18 по  16.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ без пароксизмальных нарушений ритма. СН 0. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 1 мес, ухудшение зрения, учащенное сердцебиение, нечеткость зрения на фоне гипергликемии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017 г. во время пребывания в зоне АТО. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания на инсулинотерапии: Фармасулин НNР, Актрапид НМ. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з (в 7.00) – 16 ед., п/у -16 ед., Актрапид НМ п/з (8.00) - 8 ед, п/о (15.00)- 8 ед, в 22.00 – 8 ед. Гликемия – 12,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017 г (в военном госпитале г.ДнепрВ анамнезе травма коленного сустава, ЯБЖ-в 18 лет. ). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.11 | 134 | 4,0 | 7,2 | 9 | |  | | 2 | 2 | 71 | 24 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 108 | 4,6 | 2,1 | 1,48 | 2,2 | | 2,1 | 3,4 | 74 | 17,0 | 3,3 | 1,5 | | 0,49 | 0,54 |

08.11.18 Глик. гемоглобин – 17,9%

### 08.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1031; лейк – 14-15-16 в п/зр; белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - много; слизь – много, фосфаты – на 1/2 п/зр + мочевая к-та.

09.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 47500; эритр – 500; белок – отр

13.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500; эритр - белок – отр

С 09.11.18 Ацетон в моче – отр.

09.11.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 15.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 | 20,5 |  | 21,3 | 23,5 | 9,1 | 5,9 |
| 08.11 | 14,4 | 17,5 | 11,5 | 10,7 |  | 3,7 |
| 09.11 | 15,2 | 16,0 |  |  |  |  |
| 11.11 |  | 11,2 |  | 6,9 | 11,8 | 26,8 |
| 12.11 | 25,0 | 16,8 |  | 7,0 | 8,9 | 12,9 |
| 13.11 | 18,8 | 22,6 |  | 10,4 | 5,9 | 14,4 |
| 14.11 | 18,3 | 15,9 |  | 10,5 | 8,0 | 13,4 |
| 15.11 | 4,8 | 6,5 |  | 7,4 | 7,7 |  |

16.11.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;

Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, местами спазмированы, вены полнокровны, в макуле б/о. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.11.18 ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ

15.11.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ без пароксизмальных нарушений ритма. СН 0. Р-но: ЭХО-КС, кардонат 1 т 2р/д-1 мес.

13.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

13.11.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

07.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,7 см3Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность и эхоструктура обычная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин HNP, левофлоксацин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, сухость во рту, жажда не беспокоит, явления кетоацидоза купированы, ацетон мочи отр с 09.11.18, гликемия в пределах целевого уровня, нормализовались анализы мочи.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 26-28 ед., п/о- 12-14 ед., п/уж – 6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 28-30 ед.
5. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
7. Рек. кардиолога: ЭХО-КС, кардонат 1 т 2р/д-1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.