#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1514

##### Ф.И.О: Карпишин Ярослав Михайлович

Год рождения: 1977

Место жительства: Ореховский р-н, пгт Камышеваха, ул. Чапаева 35

Место работы: ПАО «Дельта Банк», юристконсультант.

Находился на лечении с 13.11.18 по  22.11.18 в диаб. отд. (ОИТ 15.11.18-19.11.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. НЦД по гипертоническому типу СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, общую слабость, утомляемость, снижение веса на 4 кг за 6 мес , боли в н/к, судороги, онемение ног, эпизоды повышения АД макс. до 150/100 мм рт.ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2018г. при прохождении профосмотра - гипергликемия 8,0 ммоль/л, повторно обратился за мед помощью в 11.2018. От 07.11.18 глюкоза крови – 13,0 ммоль/л, ацетон мочи – отр, направлен в ЗОЭД. При обращении 12.11.18 в ЗОЭД ацетон мочи 2+, гл. крови – 5,6 ммоль/л. С 07.11.18 находился на диетотерапии. 13.11.8 глюкоза крови – 13,4 ммоль/л, ацетон мочи 1+. НвАIс – 10,3 % от 06.11.18 Госпитализирован в обл. энд. диспансер.

Анамнез жизни: в анамнезе язвенная болезнь ЛДПК в 2006, 2007 получал консервативную терапию. В 05.2018 пневмония справа. Получал антибактериальную терапию амбулаторно. 1992 – варикоцеле слева.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 14.11 | 135 | 4,4 | 4,7 | 4 | |  | | 1 | 2 | 60 | 30 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.11 | 98 | 4,4 | 0,9 | 1,05 | 2,93 | | 3,2 | 2,8 | 80 | 12,6 | 3,0 | 1,2 | | 0,11 | 0,35 |

13.11.18 Инсулин – 12,43 (2,6-24,9) мкЕд/мл (после введения экзогенного инсулина);

13.11.18 С-пептид – 0,56 (1,1-4,4) нг/мл

13.11.18 К – 3,75 ; Nа – 131,5 Са++ - 1,11С1 - 103 ммоль/л

14.11.18 К – 3,35 Na – 136

14.11.18 АЧТЧ – 29,5 МНО 1,11, ПТИ 90,6 фибр – 2,7

### 14.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

13.11.18 ацетон 1+

15.11.18 ацетон 2+.

С 17.11.18 ацетон – отр

21.11.18 Суточная глюкозурия – 0,81 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.11.18 Микроальбуминурия – 70мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.11 |  |  | 2,7 | 16,9 |  |
| 14.11 2.00-8,1 | 5,7 | 13,7 | 15,7 | 6,1 | 5,4 |
| 16.11 | 7,5 | 3,9 | 7,4 | 4,7 |  |
| 17.11 | 7,4 | 4,7 | 10,8 | 4,8 |  |
| 18.11 | 8,1 | 4,6 | 8,8 | 7,5 |  |
| 19.11 | 5,9 |  | 13,6 | 9,1 |  |
| 20.11 | 5,4 | 11,2 |  | 9,8 |  |
| 21.11 | 5,6 | 7,9 | 9,5 | 8,5 |  |

05.11.18 Окулист: Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно сужены извиты, сосуды слегка извиты ,в макуле без особенностей.

20.11.18 VIS ОД = 1,0 OS = 1,0 гл. дно от 15.1.18

12.11.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

15.11.18Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу СН 0. Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д 1 мес, Динамика АД.

19.11.18 Уролог: баланопостит Рек: лечение основного заболевания, туалет: ванночки с ромашкой, шалфеем.

20.05.18 Ангиохирург: на момент осмотра данных за оклюзивное поражение артерий нет.

20.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 1 ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

20.11.18 УЗИ: Эхопризнаки деформации, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, единичных микролитов в обеих почках.

13.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: новпасит , Инсуман Рапид, Генсулин Н энтеросгель, лесфаль, берлитион, ККБ, магникор, фитосед, омепразол, бисопролол, дротаверин, ксилат, трисоль, реосорбилакт, сода-буфер, рингер- лактат, ГИК, атоксил, щелочное питье.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, явленяи кетоацидоза купированы, ацетон мочи – отрицательный с 17.11.18 , подобрана инсулиноетрпия, гликемия в пределах целевого уровня , периодически отмечаются головные боли. АД 120-140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-8-10 ед., п/уж -6-8 ед..
5. Контроль глик. гемоглобина через 3-6 мес.
6. Конс невропатолога по м/ж в плановом порядке,
7. Контроль АД в динамике.
8. Л/н с АДЛ №177875 с 13.11.18 по 22.11.18. К труду 23.11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.