#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 876

##### Ф.И.О: Ручка Владимир Николаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка пер. Макаренка, 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.06.18 . по  02.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на умеренную общую слабость, гипогликемическое состояние утром около 10.00 после введения инсулина, нечеткость зрения, снижение массы тела на 10 кг за последние 1,5 мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.06.18 г. Считает себя больным в течение 2х мес, когда появились жалобы на сухость во рту, жажду ( до 10 л/сут), полиурию, одышку. В связи с ухудшением состояния вызвал СМП, был доставлен в ОАИТ Мелитопольской ЦРБ в кетоацидотическом состоянии ( ацетон мочи 4+, глюкоза крови 24,6 ммоль/л). В наст. время принимает: Актрапид НМ 6.00 – 6 ед, п/з 10 д, п/о – 14 ед, п/у – 10 ед, 22.00 – 4-6ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.06 | 124 | 3,7 | 5,3 | 11 | |  | | 1 | 1 | 56 | 41 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.06 | 85,0 | 4,0 | 1,33 | 1,65 | 1,74 | | 1,4 | 2,5 | 87 | 9,4 | 2,3 | 0,7 | | 0,38 | 0,28 |

07.06.18 СКD-EPI-90 мл/мин/1,73 м2

27.06.18 К –5,1 ; Nа – 133,7 Са++ - 1,12С1 -102,9 ммоль/л

### 27.06.18 Общ. Ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/з

### 02.07.18 ан. мочи по Нечипоренко : лейк-500 эр-0 белок- отр

29.06.18 Суточная глюкозурия – 0,52%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия – 119,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.06 |  |  |  |  | 17,6 |
| 27.06 | 17,0 | 9,1 | 5,4 | 7,8 |  |
| 28.06 | 7,5 | 10,4 | 9,3 | 9,2 | 9,6 |
| 29.06 | 8,5 | 10,6 | 10,9 | 7,3 | 9,1 |
| 01.07 | 7,7 | 7,8 | 10,7 | 4,3 | 5,8 |
| 02.07 | 5,8 |  |  |  |  |

26.06.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

22.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

26.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Б100Р, Актрапид НМ.

Состояние больного при выписке: Состояние пациента улучшилось, гипогликемические состояния не отмечаются, гликемия в пределах целевого уровня. АД 110/70 мм.рт.ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 18-20 ед., п/уж – 12-14ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.