#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 765

##### Ф.И.О: Кирпа Валерий Михайлович

Год рождения: 1998

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Л. Украинка 57/1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.06.18. по 05.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния периодически в ночное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-7 ед., п/у- 7ед., Протафан НМ п/з 13 ед, 22.00 – 10 ед. Гликемия –2,0-20 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 09.04.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 04.06 | 172 | 5,1 | 3,8 | 2 | |  | | 1 | 1 | 59 | 37 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.06 | 121 | 5,17 | 0,85 | 2,43 | 2,35 | | 1,1 | 3,6 | 79 | 25,0 | 4,1 | 1,0 | | 0,27 | 0,62 |

04.06.18 К – 3,8 ; Nа – 136 Са++ -1,21 С1 -107 ммоль/л

### .06.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.06.18 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.06.18 Микроальбуминурия – в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 |  |  | 7,2 |  |  |
| 02.06 | 15,8 | 8,3 | 6,5 | 10,6 |  |
| 04.06 | 9,5 | 10,5 | 4,4 |  |  |
| 05.06 | 9,8 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

01.06.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.06.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

04.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.06.18Хирург: В данный момент хирургической патологии нет.

04.06.188РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

01.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 6,2см3

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

Лечение: Актрапид НМ , Протофан НМ,

Состояние больного при выписке: Сохраняется нестабильность показателей гликемии в течение суток, следы кетоновых тел в ОАМ. Пациент нуждается в продолжение стац лечения, в связи с семейным обстоятельствами от дальнейшего лечения категорически отказывается, настаивает на выписке из отделения. Проведена беседа о возможном риске, имеется подпись в истории болезни. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о- 7-8ед., п/уж -7-8 ед., Протафан НМ п/з 13-14 ед 22.00 12 ед.

Контроль показателей гликемии, ацетонурии в динамике. При согласии пациента поторная госпитализация в эндодиспансер с целью дальнейшей коррекции инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес. после получения результатов микроальбуминурии осмотр эндокринолога или нефролога с целью уточнения диагноза «Диабетическая нефропатия».
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: Дообследование ЭХОКС фитосед 1т 3р/д 3 нед.
4. Конс невропатолога, окулиста по м/ж.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.06.18. по 15.06.18 к труду .06.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.