#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 871

##### Ф.И.О: Угрин Сергей Викторович

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 34-163

Место работы: ООО «Квартал 5» продавец

Находился на лечении с 26.06.18 . по  29.06.18 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 18 кг за 2 мес, боли, онемение н/к, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2017 в кетоацидотическом состоянии. Проходил стац лечение в энд. отд 4-й ГБ. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Генсулин Р п/з 10 ед, п/о – 10 ед, п/у – 10 ед. Генсулин Н 12 ед. В течение недели прием инсулина самостоятельно отменил, эпизодически вводил утром Генсулин Р 16-18 ед. Гликемия –12-18 ммоль/л. НвАIс – 16,0 % от 21.01.18. Последнее стац лечение стац лечение в ОКЭД в 2017. Ухудшение состояния в течение месяца, госпитализирован в ОКЭД в ургентном порядке в кетоацидотическом состоянии по самообращению .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.01 | 160 | 4,8 | 5,6 | 4 | |  | | 1 | 1 | 70 | 26 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.06 |  |  |  |  |  | |  | 3,3 | 242 |  |  |  | |  |  |
| 27.06 |  | 3,9 | 1,34 | 1,21 | 2,07 | | 2,2 |  |  | 10,9 | 2,7 | 0,9 | | 0,17 | 0,12 |
| 29.06 | 76,8 |  |  |  |  | |  | 2,9 | 99 |  |  |  | |  |  |

26.06.18 Амилаза 34,3.

27.06.18 Глик. гемоглобин -14,0 %

26.06.18 Гемогл – 160 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 83 г/л; К –4,66 ; Nа – 141 ммоль/л

26.06.18 АЧТЧ – 23,3 МНО 0,86 ПТИ – 115 фибр – 2,7 вр св - 8

27.06.18 К – 3,97 ; Nа –142 ммоль/л

29.06.18 К – 4,69 ; Nа –140 ммоль/л

### 26.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 27.06.18 ацетон мочи – отр

27.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 26.06 | 9.50-16,0 | 9,9 | 6,7 | 3,6 |
| 27.06 2.00-6,7 | 6,3 | 4,0 | 11,5 | 9,1 |
| 28.06 | 11,1 | 5,4 | 9,2 | 7,6 |
| 29.06 | 12,3 |  |  |  |

27.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, артерии умеренно сужены ,вены полнокровного калибра, извитость сосудов умеренная. Задний полюс не изменен.

28.06.18 Окулист: инородное тело конъюнктивы верхнего века OS удалено.

26.06.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

27.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, лесфаль, берлитион, атоксил, аспаркам, ККБ, фуросемид, гепарин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, явления кетоацидоза купированы, сохраняется повышение гликемии в утренние время. Пациент нуждается в продолжении стац лечения с целью дальнейшей коррекции инсулинотерапии, дообследования, конс узких специалистов. В связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения о возможном риске для здоровья предупрежден, имеется подпись в истории болезни . АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 76 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-10-12 ед., п/о-6-10 ед., п/уж -10 ед., Генсулин Н 22.00 12- 16 ед. Контроль гликемии в динамике, при необходимости возможная повторная госпитализация в эндодсипансер с целью дальнейшей коррекции инсулинотерапии.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс невропатолога, ангиохирурга по м/ж
8. Рек окулиста: в OS левомицетин 0,25% 1кап 4р/д , дифталь 1кап 4р/д 5 дней.
9. Б/л серия. АДЛ № 177595 с 26.06.18 . по 29.06.18 к труду 30.06.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.