#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 681

##### Ф.И.О: Накалюжный Андрей Витальевича

Год рождения: 1998

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Мичурина 194

Место работы: ЗНТУ студент.

Находился на лечении с 15.05.18. по 22.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу, СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. При выявлении диабета – госпитализирован в ОИТ ЗОКД, в кетоацидотическом состоянии. Постоянно вводит. Актрапид НМ, Протафан НМ В наст. время- Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –7-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 16.05 | 162 | 4,9 | 4,2 | 2 | |  | | 2 | 0 | 48 | 49 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.05 | 104 | 4,9 | 1,0 | 1,08 | 3,3 | | 3,5 | 4,8 | 89 | 35,2 | 5,9 | 0,59 | | 0,15 | 0,19 |

16.05.18 Глик. гемоглобин – 8,5%

16.05.18 К – 4,35 ; Nа – 141 Са++ - 1,18С1 - 100 ммоль/л

### 16.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

17.05.18 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –29,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.05 | 5,5 | 3,9 | 7,9 | 6,3 |
| 18.05 2.00-3,8 | 6,4 | 6,3 | 4,1 | 3,5 лабор. |

15.05.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.05.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

17.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

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

15.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V =3,8 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ. тиогамма

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уменьшились боли в н/к . Гипогликемические состояния не отмечались 18.05.18 в 20.00 – 3,5 – лаб - нарушение режима питания, АД 110/80 мм рт. ст. Пациент выписан по настоянию, о чем имеется запись и подпись в истории болезни.

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 < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-9 ед., п/о- 10ед., п/уж 9-10- ед., Протафан НМ 22.00 12 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Справка № 36 с 15.05.18 по 22.05.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.