#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1307

##### Ф.И.О: Юрченко Юрий Анатольевич

Год рождения: 1977

Место жительства: Бердянский р-н, с. Дмитровка, ул. Ленина, 1в, кв. 2.

Место работы: н/раб.

Находился на лечении с 05.10.18 по 10.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость сухость во рту, снижение веса , судороги ночью(критика снижена, отвечает односложно, активные жалобы отрицает).

Краткий анамнез: Со слов матери, пациент находится на «Д» учете у психиатра по м/ж с 2006. Являлся инвалидом II гр.( общее заболевание). Переосвидельствование не проводилось. Ухудшение состояния в течение полугода, когда начал терять в весе. С 25.09.18 по 05.10.18 находился на стац. лечении в т/о Андреевской ЦРБ по поводу сахарный диабет в/в, кетоацидоз (выписной эпикриз №648), гликемия коррегировалась введением инсулина короткого действия По согласованию направлен на стац лечение в эндодиспансер для подбора схемы инсулинотерапии . АД 120/70 мм.рт.ст, Гликемия – 9,0-22,5 ммоль/л Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.10 | 127 | 4,0 | 5,1 | 13 | |  | | 1 | 1 | 64 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | **Общий белок** | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | **Катер** | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.10 | 56 |  |  |  |  | |  | 3,0 | 89 | 14,3 | 3,6 | 1,49 | | 0,35 | 0,73 |
| 08.10 |  | 5,08 | 1,45 | 0,91 | 3,5 | | 4,6 |  |  |  |  |  | |  |  |

08.10.18 Глик. гемоглобин – 10,8%

06.10.18 Амилаза – 77,8

05.10.18 К – 2,54; Nа – 140; Са++ - 1,12; С1 - 103 ммоль/л

06.10.18 К – 2,55; Nа – 145; Са++ - 1,12; С1 - 98 ммоль/л

07.10.18 К – 3,07; Nа – 138,5;

08.10.18 К – 4,16; Nа – 142,9;

08.10.18 К – 4,17;

09.10.18 К – 4,98;

06.10.18 Коагулограмма: АЧТЧ – 26,3; МНО – 0,99; вр. сверт. – 11.; ПТВ – 14,4 ; ПТИ – 101%; ТВ – 18,7; фибр – 3,2 г/л;.

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 4-6-8 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 06.10.18 - отр

06.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

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

10.10.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия –

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 |  |  | 9.3 | 8.4 | 7.3 |
| 06.10 | 7,4 | 8,5 | 6,8 | 7,8 |  |
| 07.10 | 4,8 | 9,0 | 7,0 | 5,8 |  |
| 08.10 | 7,2 | 6,8 | 4,9 | 5,4 |  |
| 09.10 | 7,4 | 5,9 | 4,3 | 5,7 |  |

08.10.18 Окулист:. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, стенки утолщены ,сосуды слегка извиты, в макуле без особенностей.

05.10.18 ЭКГ: ЧСС -74 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

08.10.18 На р- гр ОГК обогащение легочного рисунка с обеих сторон. Корни малоструктурны, сердце - увеличен левый желудочек.

08.10.18 Хирург: на момент осмотра данных за хирургическую патологию нет

09.10.18Кардиолог : Метаболическая кардиомиопатия СН0-I.

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

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, аспаркам, лесфаль, диалипон, тиотризолин, валериана, хлорид калия, реосорбилакт, р-р дарроу, спиронолактон, цефтриаксон, бисопролол.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, подобрана схеме инсулинотерапии, мать пациента обучена техники введения инсулина, ознакомлена с признаками и методами купирования гипогликемии АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, психиатра по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 10-12 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Рек кардиолога: кардонат 1т 3р/д 2-3 нед.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.