#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1329

##### Ф.И.О: Лисенко Александр Вячеславович

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Энергодар ул. В. Интернационалистов, 42- 25

Место работы: ООО «Новая почта» специалист

Находился на лечении с 10.10.18 по  22.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД, смешанный тип, СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенный ночной диурез, гипогликемические состояния в дневное время на фоне интенсивных физ нагрузк, судороги в икроножных мышцах, общую слабость, быструю утомляемость , боли в III пясно-фаланговом суставе левой кисти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2017г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/у-10 ед.,Протафан НМ п/з 18 ед, п/у 12 ед. Гликемия –3,2-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 10.2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.10 | 176 | 5,3 | 4,5 | 2 | |  | | 1 | 0 | 56 | 41 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.10 | 100 | 4,7 | 1,25 | 1,41 | 2,72 | | 2,3 | 6,0 | 104 | 11,3 | 3,2 | 2,1 | | 0,26 | 0,2 |

12.10.18 Глик. гемоглобин – 11,0%

11.10.18 К – 4,26 ; Nа – 132,5 Са++ - 1,04С1 – 99,7 ммоль/л

### 11.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

12.10.18 Суточная глюкозурия – 3,6%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 11,5 | 6,1 | 16,9 | 3,1 |  |
| 14.10 |  |  |  |  | 7,1 |
| 15.10 | 6,8 | 3,0 | 14,0 | 4,3 |  |
| 17.10 | 12,1 | 4,2 | 7,3 | 6,6 | 4,8 |
| 18.10 | 9,9 |  |  | 6,6 |  |
| 19.10 2.00-5,3 | 8,6 | 10,5 | 6,8 | 4,7 |  |

11.10.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: сосуды широкие, слегка извиты, в макуле без особенностей.

10.10.18 ФГ ОГК №7255 сердце и легкие без патологии.

22.10.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.10.18 На РГ кистей без костно-деструктивных изменений.

17.10.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу

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

11.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Хр. тенденит Ш п левой кисти. Гигрома малых размеров?

17.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V =7,7 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, Эспа-липон.

Состояние больного при выписке: В связи с отсутствием возможности компенсировать гликемию на фоне 2-х кратного введения инсулина переведен на дробный режим, сухость во рту, гипогликемические состояния не отмечаются, общее состояние улучшилось, судороги в н/к не беспокоят. Нуждается в коррекции гликемии натощак, однако настаивает на выписке . АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 18-20 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/уж 20-22 ед. ( При тенденции к гипогликемии после ужина рекомендовано изменить время введения Протафана на 22.00 под контролем эндокринолога по м/ж.)
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 1-2 мес.,
7. Б/л серия. АДЛ № 177786 с 1010.10.18 по 22.10.18 к труду 23 .10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.