#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1263

##### Ф.И.О: Красноперов Сергей Николаевич

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 35-273

Место работы: ЗГМУ МОЗ , асс. кафедры

Находился на лечении с 17.10.15 по 19.10.15 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, выраженную слабость, учащенное мочеиспускание, снижение веса на 8 кг за 2 нед,

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Гликемия –14-16 ммоль/л. Обратился на консультацию к областному эндокринологу Черниковой В.В.. Ургентно госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

17.10.15 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,0 лейк –69 СОЭ –1 мм/час

э- 1% п- 10% с- 44% л- 41 % м- 4%

17.10.15 Биохимия: хол –6,2мочевина 5,2 креатинин –206 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –16,2 АСТ –1,2 АЛТ – 0,59 ммоль/л; бил общ – 76,6

19.10.15 Биохимия: креатинин –102 тим –2,1 АСТ – 0,6 АЛТ –0,1 ммоль/л;

17.10.15 амиалаза – 42,2 (0-90) диастаза – 300,5 ( 0-450) ед/л

17.10.15 Гемогл –168 ; гематокр – 0,50; общ. белок – 76,6 г/л; К –3,34 ; Nа – 141,0 ммоль/л

18.10.15 К – 3,1 ммоль/л

19.10.15 Гемогл –145 ; гематокр – 0,44; К –4,3 ммоль/л

17.10.15 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 17.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.10.15 ацетон 3+++

18.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 17.10 |  |  |  | 13,5 | 5,2 |
| 18.10 2.00-4,7 | 7,3 | 7,4 | 11,3 | 3,4 |  |
| 19.10 | 14,0 |  |  |  |  |

15.10.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

Лечение: Актрапид НМ, энтеросгель, калия хлорид, ксилат, трисоль, реосорбилакт, рингер-лактат, аспаркам, фуросемид глюкоза 5%.

Состояние больного при выписке: СД декомпенсирован, больной выписан из отделения по настоянию в связи с семейными обстоятельствами. О последствиях предупрежден. Рекомендована повторная госпитализация в эндокриндиспансер для лечения осложнений и подбора инсулинотерапии. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение жиров.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., 22.00 2-4 ед. 2.00 2-4 ед 6.00 – 2-4 ед.

Регулярный контроль гликемии, ацетонурии с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Ще6лочное питье, энтеросгель 1 ст. л. 3р/д.
3. Б/л серия. АГВ № 235029 с 17.10.15 по 19.10.15. К труду 20.10.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.