#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 702

##### Ф.И.О: Катрич Игорь Викторович

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Пархоменко, 2-106

Место работы: ГУНП в Запорожской области, рядовой полиции,

Находился на лечении с 03.06.16 по 14.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние 1 ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1 на фоне кетоацидоза, астенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за 5 мес, боли в н/к, судороги, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3х месяцев когда появились вышеизложенные жалобы. Гликемия первично от 31.05.16 – 13,8 ммоль/л. обратился самостоятельно в ОКЭД от 03.06.16 – 12,8ммоль\л, ацетон мочи 3+++. Госпитализирован ургентно для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

03.06.16 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,8 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п- 4% с- 58% л- 36% м- 2%

03.06.16 Биохимия: хол –5,14 мочевина –4,9 креатинин –125 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –1,93 АСТ – 0,29 АЛТ –0,29 ммоль/л;

07.06.16 креатинин – 74

03.06.16. Амилаза – 4085 ( 0-90) ед/л

03.06.16 Гемогл – 152 ; гематокр –0,47 ; общ. белок –71 г/л; К – 3,88; Nа –135 ммоль/л

04.06.16 К – 3,61 моль/л

05.06.16 К – 4,4моль/л

06.06.16 К – 3,64 моль/л

03.06.16 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

### 03.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 42-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 06.06.16 ацетон - отр

04.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

08.06.16 Суточная глюкозурия – 5,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.06.16 Микроальбуминурия – 255мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.06 |  |  | 11,00 | 5,3 | 4,9 |
| 05.06 | 11,7 | 10,1 | 9,6 | 9,7 | 10,9 |
| 06.06 | 11,4 | 9,8 |  |  |  |
| 07.06 | 10,9 | 13,5 | 6,0 | 13,6 |  |
| 08.06 | 10,0 |  |  |  |  |
| 09.06 | 9,6 | 10,7 | 9,1 | 4,9 | 9,8 |
| 11.06 | 6,9 | 6,6 | 8,2 | 9,2 | 5,1 |
| 12.06 2.00-3,4 | 6,0 |  |  |  |  |
| 14.06 | 5,1 |  |  |  |  |

03.06.16Невропатолог: . Дисметаболическая энцефалопатия ( на фоне кетоацидоза), астенический с-м

09.06.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. калиб сосудов не изменены. в макулярной бласти без особеннсоей.

03.06.16ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена.

07.06.16Кардиолог: без патологии

02.06.16Ангиохирург: на момент осмотра патологии нет.

07.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: тиоктацид, мексиприм, мильгама, Актрапид НМ , Протофан НМ, альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, мексиприм, адаптол, ново-пасит, аспаркам, калия хлор.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМп/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ22.00 26-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Б/л серия. АГВ № 2353 11 с 03.06.16 по 14.06.16. К труду 15.06.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А

И.о Зав. отд. Соловьюк Е.А

И.о. Нач. мед. Гура Н.Н