#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 675

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

Год рождения: 1998

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

Место работы: ЗНТУ, студент

Находился на лечении с 05.05.17 по 16.05.17 в диаб. отд. (в ОИТ с 05.05.17 по 08.05.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние I ст. Вегетативная дисфункция, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4-5 кг за последний месяц, частые головные боли, тяжесть в эпигастральной области.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы появились с 01.2017 за мед помощью не обращался. Впервые обратился с диабетическими жалобами около 2-х недель назад, при обследовании глюкометром гипергликемия 40,5 ммоль/л, в последующем лабораторно от 05.05.17 глюкоза крови 16.4 ммоль/л, ацетон мочи 1+. Госпитализирован в ОИТ в связи с впервые выявленным СД и ацетонурией для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.05 | 152 | 4,7 | 3,5 | 3 | 0 | 0 | 47 | 48 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.05 |  | 3,2 |  |  |  |  | 5,5 | 81 | 10, | 2,63 | 0,18 | 0,38 | 0,68 |
| 10.05 | 113 |  |  |  |  |  |  | 70,4 |  |  |  | 0,48 | 0,81 |

05.05.17 Гемогл – 168 ; гематокр – 0,49; общ. белок – 75,8 г/л; К – 4,47 ; Nа – 138,1 ммоль/л

06.05.17 Гемогл – 151 ; гематокр –0,43 К – 4,27 ; ммоль/л

07.05.17 К – 4,13

06.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10

08.05.17 Проба Реберга: креатинин крови-70,4 мкмоль/л; креатинин мочи- 3, мкмоль/л; КФ-110,4 мл/мин; КР- 97,99 %

### 05.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 0-2 в п/зр белок –отр ацетон –2++; эпит.пл.ед

### 10.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл.ед;

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

08.05.17 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.05 |  |  | 13,9 | 7,1 | 5,4 |
| 06.05 | 8,2 | 4,7 | 10,8 | 7,7 | 12,0 |
| 08.05 | 8,4 | 6,2 | 12,2 | 10,6 |  |
| 09.05 | 5,5 | 12,7 | 12,0 | 11,4 |  |
| 10.05 |  | 10,9 | 8,6 | 10,2 |  |
| 11.05 | 8,7 |  |  |  |  |
| 13.05 | 5,5 | 5,4 | 7,8 | 5,1 |  |
| 15.05 | 7,0 | 7,8 | 3,4 | 7,6 |  |

05.05.17 Невропатолог: Вегетативная дисфункция цефалгический с-м. Рекомендовано: конс. окулиста в плановом порядке, дуплекс МАГ в плановом порядке, мексиприм 4,0 в/в кап №10.

05.05.17 Окулист:: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно извиты, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей

05.05.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

11.05.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

10.05.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.05.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение : Хумодар Р100Р , Актрапид НМ, Протафан НМ, альмагель, энтеросгель, персен, берлитион, аспаркам, реосорбилакт, сода-буфер, трисоль, Дарроу, ксилат,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились явления кетоацидоза, диабетические жалобы не беспокоят, слабость уменьшилась, подобраны дозы инсулина, АД 100/60 мм рт. ст. От прохождения дуплекс МАГ, УЗИ щитовидной железы, ФЭГДС временно воздержался, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 8-10 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.,
5. Дуплекс МАГ в плановом порядке с последующей консультацией невролога.
6. Укрлив 250 мг по 2 таб на ночь- 1-2 месяца, с последующим контролем АЛТ, АСТ по м/ж, ФЭГДС, УЗИ ГБС в динамике.
7. УЗИ щитовидной железы в плановом порядке
8. Выдана справка № 44  с 05.05.17 по 16.05.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В