#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1242

##### Ф.И.О: Прокопенко Серей Владимирович

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 106а-80

Место работы: АТ Мотор Сич, зам. гл. металлурга

Находился на лечении с 07.09.17 по 23.09.17 в диаб. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы в течение нескольких месяцев. Гликемия впервые 06.09. – 19,3 ммоль/л. Глик гемоглобин 10,3%. При повторной сдаче анализов в эндодиспансере 07.09.17 Гликемия 11,1 ммоль/л, ацетон 4+. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.09 | 157 | 4,6 | 7,5 | 4 | 1 | 2 | 70 | 23 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.9 |  |  |  |  |  |  | 3,4 | 99 | 18,7 | 4,5 | 1,72 | 0,29 | 0,49 |

07.09.17 Амилаза – 43,4

12.09.17 С-пептид – 320 пмоль/л ( 298-2350) инсулин -3,2 мкЕд/мл ( 2,7-10,4)

07.09.17 Анализ крови на RW- отр

11.09.17Гемогл – 138 ; гематокр –0,44 ; общ. белок – г/л; К –4,3 ; Nа 134– ммоль/л

07.09.17К – 4,39 ; Nа –133,6 Са++ -1,24 С1 -98 ммоль/л

09.09.17 К – 3,9 Na-135.6

13.09.17 К – 3,76 Na 135,8

07.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 95%; св. гепарин – 6

09.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-87 мкмоль/л; креатинин мочи-5555 мкмоль/л; КФ- 151мл/мин; КР- 98 %

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

### С 11.09.17 ацетон – отр

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

12.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - **500** эритр - белок – отр

16.09.17 Суточная глюкозурия – 0,81%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 |  |  | 13,3 | 9,3 | 5,7 |
| 08.09 | 5,1 | 11,2 | 3,6 | 8,7 | 4,6 |
| 10.09 | 9,2 | 8,5 | 7,5 | 5,9 |  |
| 12.09 | 9,6 | 5,2 | 4,7 | 10,2 | 9,1 |
| 15.09 | 5,9 | 7,0 | 7,6 | 6,3 |  |
| 17.09 | 5,6 | 7,3 | 8,3 | 4,4 |  |
| 19.09 | 5,2 | 9,2 |  |  |  |
| 20.09 | 4,9 | 3,1 |  | 3,7 |  |
| 21.09 | 5,0 | 7,2 | 7,6 | 7,3 |  |

19.09.17 5 стандартных проб: ДАНС начальные изменения.

08.09.17Невропатолог: Данных за очаговую неврологическую патологию нет.

08.09.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены уплотнены, артерии умеренно сужены. В макулярной области без особенностей.

19.09..17ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.90.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.09.17Хирург: хирургической патологии в данный момент нет.

19.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2 см3; лев. д. V = 4,6 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, Протофан НМ, альмагель, энтеросгель, ККБ, квамател, адаптол, ново-пасит, аспаркам, берлитион, эссенциале, фуросемид, гепарин, берлитион, витаксон, калия хлорид.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протофан НМ п/з 16-18 ед, При возникновении утренней гипергликемии добавить Протафан НМ п/у 4-6ед. При возникновении постпрандиальной гипергликемии Актрапид НМ перед основными приёмами пищи 2-4ед.

Самоконтроль гликемии. Контроль ацетонурии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 1 мес..
3. Б/л серия. АДГ № 671550 с 07.09.17 по 22.09.17. к труду 23.09.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В