#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 148

##### Ф.И.О: Шовкопляс Анна Александровна

Год рождения: 1997

Место жительства: Васильевский р-н, с. М-Белозерка ул. Чапаева 149

Место работы: ЗНУ, студент

Находился на лечении с 30.01.17 по 10.02.17 в диаб. отд. ( 30.01.17-07.02.17 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые после психоэмоционалного стресса, обратилась за мед помощью в обл. консульт. поликлинику. При обследовании выявлена гипергликемия до 10,5 ммоль/л, ацетонурия +++. Госпитализирована в ОИТ обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

31.01.17 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк – 5,3 СОЭ –13 мм/час

э-0 % п- 1% с- 56% л- 36 % м-7 %

09.02.17 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр –3,7 лейк – 5,5 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 57% л-32 % м- 9%

31.01.17 Биохимия: хол – 5,0тригл -1,29 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП -2,7 Катер -1,9 мочевина –2,5 креатинин – 91,3 бил общ – 11,7 бил пр –2,8 тим –2,2 АСТ –0,25 АЛТ –0,22 ммоль/л;

02.02.17 К – 3,8 ммоль/л

05.02.17 К – 3,9ммоль/л

30.01.17 Гемогл –131 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 68 г/л; К –4,18; Nа – 137,3 ммоль/л

31.01.17 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ –85,2 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2 АЧТВ - 26

03.02.17 Проба Реберга: креатинин крови-70 мкмоль/л; креатинин мочи-4510 мкмоль/л; КФ- 147,6мл/мин; КР- 98,66 %

### 30.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк –1-3 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 04.02.17 ацетон - отр

31.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -500 белок – отр

03.01.17 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.01 |  | 13,6 | 4,6 | 4,9 |  |
| 01.02 | 10,2 | 6,2 | 5,3 | 7,0 | 5,9 |
| 03.02 | 7,9 | 6,1 | 5,1 | 4,9 |  |
| 05.02 | 5,4 | 4,1 | 8,1 | 8,2 |  |
| 06.02 | 4,5 | 4,0 | 5,3 | 8,2 |  |
| 07.02 | 6,9 | 4,0 | 4,4 | 11,9 |  |
| 09.02 | 3,5 | 7,4 | 5,7 | 4,3 | 4,2 |

30.01.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия (на фоне кетоацидоза), цереброастенический с-м.

01.02.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, умеренно извиты, полнокровны, венный пульс сохранен.

30.01.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

31.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

13.01.17 Фг ОГК № 102244 без патологии

Лечение: Хумодар Р100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, аспаркам, пирацетам, мексиприм, берлитион, витаксон, адаптол, ново-пасит фуросемид, трисоль, сода-буфер, венофундин, рекатон, р-р Дарроу, фуросемид, КС1.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ п/з- 8-10ед., п/уж -8-10ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Анализ крови на сывороточное железо, консультация гематолога.
8. Справка № с 30.01.17 по 10.02.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В