#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1093

##### Ф.И.О: Самборский Виктор Русланович

Год рождения: 1997

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Героев Крут,35/2

Место работы: Мелитопольский ТДАТУ, студент

Находился на лечении с 20.08.18 по 31.08.18 в диаб. отд. (С 20.08.18 по 27.08.18 – в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние II ст. Ангиопатия сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 1 мес. Выраженную общую слабость, быструю утомляемость, вздутие живота.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы около месяца, за мед. помощью не обращался. При обращении в ЦРБ 20.08.18 выявлена гипергликемия 19,0 ммоль/л, ацетонурия 4+. Госпитализирован в ОИТ обл. энд. диспансера для подбора инсулинотерапии в связи с кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 20.08 | 178 | 5,3 | 10,2 | 3 | | 310 | | 1 | 2 | 79 | 17 | | 1 | | |
| 22.08 | 140 | 4,2 | 5,2 | 6 | |  | | 2 | 1 | 65 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.08 |  | 4,24 | 1,51 | 1,11 | 2,43 | | 2,81 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 20.08 |  |  |  |  |  | |  | 5,6 | 340 | 17,8 | 4,1 | 6,2 | | 0,43 | 0,71 |
| 29.08 |  |  |  |  |  | |  | 4,7 | 86 | 10,0 | 2,0 | 1,9 | | 0,28 | 0,49 |

20.08.18 Общий белок 88 г/л

21.08.18 Глик. гемоглобин – 15,3%

20.08.18 Анализ крови на RW- отр

20.08.18 Ан. крови: амилаза 43,5 (до 90 ед/л);

20.08.18 Ан.крови на сворачиваемость:АЧТЧ - 26,6 сек; МНО – 1,05; протромбиновое время 15,4 сек; протромбиновый индекс 94,8%; тромбиновое время 16,8 сек; фибриноген 2,9 г/л

20.08.18 Ан.крови: гематокрит 0,43 г/л, калий 3,3 ммоль/л;

20.08.18 Ан.крови: гемоглобин 178 г/л, гематокрит 0,54 г/л, общ.белок 88 г/л; калий 4,41 ммоль/л; натрий 130 ммоль/л.

21.08.18 К – 3,6;

21.08.18 К – 3,82;

22.08.18 К – 3,33; Nа – 136;

23.08.18 К – 3,9; Nа – 137;

24.08.18 К – 4,19; Nа – 138,3;

26.08.18 К – 4,39; Nа – 121,8;

22.08.18 Проба Реберга: креатинин крови-83 мкмоль/л; креатинин мочи- 5720 мкмоль/л; КФ-184 мл/мин; КР- 98,7 %

### 20.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 ; лейк – 0-1 в п/зр; белок – 0,048; ацетон –4+; эпит. пл. - ед; эпит. почечн.. - ед., мочевая к-та.

23.08.18 Ацетон отр.

21.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250; эритр - отр; белок –0,032

22.08.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,134

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

##### 30.08.18 Микроальбуминурия – 34,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 15.00 | 16.00 | 17.00 | 18.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 20.08 |  |  |  |  | 22 | 18,3 | 16,6 | 14,3 | 15,6 | 17,0 | 15,4 |
| 21.08 2.00-12,6 | 7,8 | 5,8 | 13,8 | 7,9 | 13,2 |  | 8,6 | 11,8 |  | 8,2 | 7,2 |
| 23.08 | 8,5 |  |  | 5,4 | 8,9 |  | 5,2 |  |  | 9,0 |  |
| 24.08 | 10,8 |  |  | 14,2 |  |  | 7,2 |  |  | 9,6 |  |
| 25.08 | 5,0 |  |  | 10,3 |  |  | 5,7 |  |  | 4,9 |  |
| 28.08 |  | 9,2 | 10,5 |  |  | 9,6 |  |  | 4,9 |  |  |
| 30.08 |  | 7,9 | 3,1 |  |  | 9,7 |  |  | 12,4 |  | 11,7 |

22.08.18 Невропатолог: Поражения ЦНС и ПНС нет.

21.08.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды умеренно сужены, извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.08.18 ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

21.08.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН 0.

Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг\*2 р/д

29.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Перешеек –0,29 см.

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, атоксил, кокарбоксилаза, фаматидин, альмагель, берлитион, лесфаль, магнезия, калия хлорид, трифас, аспаркам, ранитидин.

Состояние больного при выписке: Кетоацидоз купирован, гликемия нормализовалась, но после снижения дозы Актрапида НМ отмечена постпрандиальная гипергликемия. Прибавил в весе. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» в связи с назначением Актрапида НМ и Протафана НМ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: п/з Актрапид НМ – 8-10 ед, Протафан НМ – 16-18 ед., п/уж Актрапид НМ 2-4 ед, Протафан НМ -16-18 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.,
7. Справка № 63 с 20.08.18 по 31.08.18 к учебе 01.09.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.