#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1234

##### Ф.И.О: Пешкун Сергей Анатольевич

Год рождения: 1989

Место жительства: Днепропетровская обл Томаковский р-н, с. Анастасивка ул. Гагарина 5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.09.18 по  04.10.18 в диаб. отд. (ОИТ 20.09.18-24.09.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Язвенная болезнь, активная фаза, хроническая язва луковицы ДПК. Острая язва 01.08.18 луковицы ДПК. Желудочно-кишечное кровотечение 20.09.18.

Жалобы при поступлении на общую слабость , сухость во рту, тошнота, рвота, потеря в весе 15 кг, судороги н/к, отеки н/к в течение 2 нед,

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы в течение месяца на фоне тяжелой физической работы и нарушения режима питания. В анамнезе хроническая язва ДПК, хронический гастродуоденит, рефлюкс эзофагит. доставлен сан транспортом по направлению ЗОКБ. в связи с гликемией 18 ммоль/л, ацетонурией 4 + Госпитализирован в ОИТ обл. энд. диспансер в связи с кетоацидотическим состоянием

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.09 | 165 | 5,0 | 8,2 | 5 | |  | | 2 | 4 | 73 | 16 | | 5 | | |
| 22.09 | 136 | 4,2 | 5,5 | 12 | |  | | 2 | 3 | 56 | 32 | | 8 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.09 |  |  |  |  |  | |  |  | 287,0 |  |  |  | | 0,43 | 0,62 |
| 21.09 |  | 5,2 | 2,2 | 0,78 | 3,4 | | 5,6 | 3,6 |  | 10,0 | 2,2 | 6,5 | |  |  |
| 25.09 | 107 |  |  |  |  | |  |  | 76 | 9,8 | 2,4 | 3,2 | | 1,0 | 1,58 |

26.09.18 Глик. гемоглобин -15,0 %

20.09.18 Анализ крови на RW- отр

20.09.18 К – 4,63 ; Nа –136 Са++ -1,25 С1 - 109 ммоль/л

23.09.18 К – 3,24 Na – 136,1

03.10.18 дыхательный хелик тест – отр

21.09.18 АЧТЧ – 20,4 МНО 0,81 ПТИ 124,7 фибр 31

### 20.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,204 ацетон –4+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -0-1 в п/зр

С 26.09.18 ацетон отр

21.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2750 эритр – 500 цил 17 в кам белок – 0,061

23.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 белок – отр

26.09.18 Суточная глюкозурия – 6,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.18 Микроальбуминурия –45,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.09 |  |  |  | 18,0 | 16,9 |
| 21.09 | 6,0 | 7,1 | 10,1 | 12,2 |  |
| 22.09 2.00-9,7 | 7,5 | 21,2 | 14,6 | 11,3 | 7,3 |
| 25.09 |  | 12,3 | 12,4 | 12,6 | 15,4 |
| 27.09 | 11,5 | 4,8 | 10,2 | 3,1 | 9,6 |
| 30.09 | 5,0 | 10,8 | 13,1 | 10,2 |  |
| 03.10 | 8,3 | 8,2 | 7,0 | 6,9 |  |

21.09.18 Окулист:Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, стенки утолщены, сосуды умеренно извиты. в макуле без особенностей

20.09.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия.

03.10.18 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь, активная фаза, хроническая язва луковицы ДПК. Острая язва 01.08.18 луковицы ДПК. Желудочно-кишечное кровотечение 20.09.18. H-pylori – отр Рек: стол№ 5 режим питания, эзолонг 40 мг 1т 1р\д до еды 2 нед, даларгин 1,0 в/м 1р/д 10 дней, фосфалюгель 1п 3р/д после еды 10 дней, гастронорм 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед

20.09.18 ФГ ОГК № 02866: легкие в полном объеме без инфильтрации. Корни структурны, синусы свободны ( сердце аорта в норме)

20.09.18 УЗИ ОБП: Диффузные изменения паренхимы печени, деформация желчного пузыря.

2.09.18 ФГДЭС: острая язва ДПК. Эрозивная гастродуоденопатия.

21.09.18 Хирург: Язвенная болезнь , острая язва ЛДПК, рубцовая деформация ЛДПК. Хр гастродуоденит. Эрозивная гастродуоденопатия

Лечение: Хумодар Р100Р, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, атоксил, альмагель, лесфаль, витактон, омперазол, кальция глюконат, масло облепихи, контривен, фуросемид, платифиллин, реосорбилакт, р-р рингера стерофундин, но-шпа, аспаркам, калия хлорид, тиосульфат натрия,

Состояние больного при выписке: Кетоацидоз купирован гликемия нормализовалась, но целевые значения не достигнуты из-за сопутствующей патологии, боли в эпигастральной области, диспепсические явления не беспокоят, набрал вес .Пациент настаивает на использовании пенфильных форм инсулина. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» согласен на софинансированеи.

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 10-12ед., п/уж 6-8 ед., Инсуман Базал п/з- 22-24ед., п/уж -20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.