#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 999

##### Ф.И.О: Лукашенко Дмитрий Витальевич

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Полтава, ул. Сковороды, 32

Место работы: ЧП

Находился на лечении с 04.08.13 по 09 .08.13 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, диабетический кетоацидоз 04.08.13. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, тошноту, рвоту, слабость, боли в эпигастрии, изжогу.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 4ед., п/о-8 ед., п/у- 14ед., Протафан НМ п/з – 14 ед, Протафан НМ п/у – 12ед. Госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансер в ургентном порядке в состоянии диабетического кетоацидоза (который связан с нарушением режима питания и ведения инсулина) для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.Доставлен скорой помощью с уровнем сахара 14,00 ммоль/л

Данные лабораторных исследований.

04.08.13Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр –5,2 лейк –33,0 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п-1 % с- 56% л- 40% м-3 %

08.08.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,2 лейк –5,0 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п-1 % с- 56% л- 40% м-3 %

05.08.13 Нв - 122 г/л

04.07.13Биохимия: хол –4,6 мочевина – 6,3 креатинин –158 бил общ –8,0 бил пр – 2,1 тим – 7,7 АСТ –0,75 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

07.08.13АСТ -0,8, АЛТ – 1,4

04.08.13Гемогл – 165 ; гематокр – 0,50 ; общ. белок – 85 г/л; К – 4,3 ; Nа – 138,3 ммоль/л

06.07.13Гемогл – 140 ; гематокр – 0,53 ; общ. белок –60 г/л; К – 3,9 ;

04.08.13 К – 4,2 Na – 138.3 ммоль/л

05.08.13 К -3,3 ммоль/л

06.08.13 К – 3,6 ммоль/л

08.08.13 К -4,7 ммоль/л

04.07.13 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

04.08.13 Амилаза 14,6

05.08.13Проба Реберга: Д-4,1 л, d-2,85 мл/мин., S-2,04 кв.м, креатинин крови-123 мкмоль/л; креатинин мочи-7300 мкмоль/л; КФ-143,4 мл/мин; КР- 98,0 %

### 04.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,131 ацетон –3+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

С07.08.13 Ацетон - отр

05.0807.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

05.08.13Суточная глюкозурия – 0,69 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 04.08 | 7,3 | 7,8 | 2,6 | 6,9 | 5,8 |
| 05.08 | 9,5 | 5,6 | 3,4 | 3,4 | 4,8 |
| 06.08 | 10,9 | 5,5 | 4,2 | 6,9 | 6,8 |
| 17.08 | 12,6 | 7,3 | 9,0 | 5,7 |  |
| 08.08 | 11,0 | 13,4 | 2,8 | 6,4 |  |

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.8.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

05.08.13 р-графия ОГК: Легкие и седце в норме

ФГДЭС: Эрозивный эзофагит. Хр. гатсрододенит в ст. обострения. дуоденогастральный рефлюкс.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирование поджелудочной железы, удвоение почек, косвенные признаки правостороннего пиелонефрита.

05.08.13 проведен лечебный плазмоферез с возвратом в кровь аутоэритроцитов № 4.

Лечение: Альмагель, энтеросгель, солкосерил, рантак, ККБ, луцетам, берлитион, тивортин, актовегин, кортексин, аспаркам, цефтазидин, контривен, фуросемид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 8ед., п/у- 14ед., Протафан НМ п/з – 14 ед, 22.00 – 16 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. ОИТ. Москалев В.П.

Нач. мед. Костина Т.К.