#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1357

##### Ф.И.О: Пономаренко Евгений Александрович

Год рождения: 1983

Место жительства: Васильевский р-н, Каменское, Заводская 27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.10.13 по 25.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация, состояние после перенесенной гипогликемической комы. Хронический холецистит в ст обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей, хронический гепатоз. Острая эрозия желудка, дуодено-гастральный рефлюкс. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на общую слабость, тошноту, рвоту, головокружения, потливость, боли в области эпигастрия.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. Лечился в 4гор бюольнице в энд. отд в 03.2013 с д-з: СД впервые выявленный кетоацидотическое состояние. Рекомендовано Протафан НМ п/з 30 п/у – 22 ед ед. Актрапид НМ п/з 10 ед п/у – 8 ед. у больного появились тяжелые гипогликемические состояния. Пациент самостоятельно отменил себе инсулин. Госпитализирован в ОИТ обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения сопутствующей патологии

Данные лабораторных исследований.

22.10.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,8 лейк –10,1 СОЭ – 13 мм/час

э- 1% п- 2% с- 76% л- 17 % м-4 %

22.10.13Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр – 5,0 лейк –5,9 СОЭ – 20 мм/час

э- 0% п-0% с- 70% л- 27 % м-3 %

22.10.13Биохимия: хол –5,4 тригл -2,33 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -3,1 Катер – 3,4мочевина – 2,9 креатинин 89 бил общ –14,1 бил пр –3,5 тим –5,7 АСТ – 0,39 АЛТ –0,54 ммоль/л;

21.10.13 RW – отр.

23.10.13 амилаза – 17,9

23.10.13Глик. гемоглобин – 6,9%

21.10.13Гемогл – 156 ; гематокр – 0,47 ; общ. белок –69 г/л; К –5,0 ; Nа – 143 ммоль/л

21.10.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 95 %; фибр – 3,3г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 23.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

24.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

24.10.13 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.10 |  |  | 8,4 | 8,8 |  |
| 22.10 2.00-7,7 | 10,7 | 6,4 | 4,8 | 6,7 | 6,7 |
| 23.10 | 5,5 | 6,1 | 4,2 | 6,8 | 7,9 |
| 24.10 | 6,0 | 5,5 | 4,4 | 6,1 | 4,7 |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без очаговой органической патологии.

Окулист: оптические среды и глазное дно без особенностей

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

Уролог: патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Простата - возрастные изменения.

ДГДЭС . Острая эрозия желудка. Диффузно гастральный рефлюкс.

Гастроэнтролог: Хронический холецистит в ст обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей, хронический гепатоз. Острая эрозия желудка, дуодено-гастральный рефлюкс.

03.2013ФГ – без патологии.

Лечение: Протафан НМ, метаклопромид, димедрол, фуросеид, фенигидин, мезим, рантак, фосфалюгель, де-нол, проксиум, симватин, гепарин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. за период всего пребывания в стационаре уровень гликемии в пределах допустимых значений. Дозы инсулина значительно уменьшены до 4 ед Протафан НМ. Выявлена сопутствующая патология : гастроэнтерологическая, которая требует лечения в спец. отд. ГЭО ЗОКБ. Перевод согласован на 28.10.13 с зав. отд.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з 4-6 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Явится в конс. поликлинику 28.10.13.
6. Рек. гастроэнтеролг проксиум 40 мг даларгин 1,0 в/м, фосфалюгель, денол 1т 2р/д мотилиум 1т 3р/д.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.