#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1346

##### Ф.И.О: Бородич Артем Александрович

Год рождения: 1995

Место жительства: Бердянский р-н, Андреевка, Микулы, 10/14

Место работы: н/р ЗГМУ, студент

Находился на лечении с 18.10.13 по 29.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг за мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении последнего месяца, после психо-эмоц. перегрузки, когда появились выше изложенные жалобы. Обратился по м/ж Комы отрицает. Гликемия амб 12,4 ммоль/л. Направлен в ОКЭД. При обследовании в поликл. ОКЭД 18.10.13 в 14.00 гликемия -13.7 ацетон мочи 2+. Госпитализирован ургентно в ОИТ обл. энд. диспансер для сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

19.10.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,6 лейк –4,8 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 1% с- 60% л- 35 % м- 3%

10.13Биохимия: хол –4,2 мочевина –3,5 креатинин –85 бил общ –29,2 бил пр – 8,5 тим – 2,3 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

21.10.13 бил общ 14,8, бил пр 3,7

18.10.13 Амилаза 11,5

19.10.13 К – 4,0 ммоль/л;

20.10.13 К – 3,75 ммоль/л;

18.10.13Гемогл – 165 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок –78 г/л; К – 4,18 ; Nа –134 ммоль/л

20.10.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ –82 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

18.10.13Проба Реберга: Д- 4,1л, d- мл/мин., S- 2,8кв.м, креатинин крови-81 мкмоль/л; креатинин мочи-3630 мкмоль/л; КФ-113,0 мл/мин; КР-97,5 %

### 19.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

С 20.10.13 ацетон – отр.

20.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

21.10.13Суточная глюкозурия –1,02 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –43,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10.13 |  |  | 13,6 | 3,8 | 9,1 |
| 19.10 | 7,5 | 10,1 | 6,0 | 8,1 | 5,5 |
| 20.10 | 7,4 | 12,3 | 8,8 | 15,2 | 12,1 |
| 22.10 | 11,2 | 14,7 | 6,2 | 17,4 |  |
| 25.10 | 9,5 | 5,6 | 10,7 | 11,0 |  |
| 26.10 | 10,0 | 7,5 | 8,4 | 15,1 |  |
| 27.10 2.00-10,7 |  |  |  |  |  |
| 28.10 | 10,2 |  |  | 5,6 |  |
| 29.10 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м укороченного PQ

Ангиохирург: без патологии.

21.10.13 Р-скопия ОГК Легкие и сердце в норме.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура мелкозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: ксилат, реосорбилакт, трисоль, энтеросгель, тиоктацид, ККБ, луцетам, Генсулин Н, Генсулин Распаркам, гепарин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе,
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 14-16ед., п/о- 14-16ед., п/у- 14-16ед., Генсулин Н 22.00 30-32 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. Справка № с 18.10.13 по 19.10.13.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.