#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1428

##### Ф.И.О: Говоровский Максим Юрьевич

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Вольнянск ул. Пушкина 17а

Место работы: Запорожский профессиональный лицей сервиса № 34, студент

Находился на лечении с 14.11.14 по 15.11.14 в энд. отд.( 14.11.14 по 15.11.14 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, кетоацидозу. Кетоацидотическое состояние. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса, ухудшение зрения, выраженную общую слабость, боли в эпигастральной области ,тошноту .При осмотре пациент агрессивен, кричит ,отказывается отвечать на вопросы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния,кетоацидоз. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-16 ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –3-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Ухудшение состояния с 10.11.14 когда повысилась Т тела до 38, появились тошнота, рвота.Госпитализирован ургентно в инфекционную больницу г Вольнянска. При госпитализации гликемия 24 ммоль/л ,ацетон 3+. ,инфекционная патология исключена .Для дальнейшего лечения госпитализирован в обл. энд. диспансер .

Данные лабораторных исследований.

25.11.14 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,8 лейк – 9,9 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п-2 % с-73 % л- 22 % м- 2%

25.11.14 Биохимия: хол –3,96 мочевина –6,2 креатинин – 455 бил общ – 8,6 бил пр –1,2 тим – 1,3 АСТ – 1,10 АЛТ – 0,87 ммоль/л;

14.11.14 Амилаза -213,5 (0-90 еД)

15.11.14 К – 4,4 ммоль/л

14.11.14 Гемогл – 116; гематокр –0,37 ; общ. белок – 61 г/л; К – 5,2; Nа –139 ммоль/л

14.11.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 88,2%; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 14.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,039 ацетон –4++++; эпит. пл. -ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 14.11 |  | 13,7 | 6,9 | 6,2 | 4,7 |
| 15.11 | 17,0 | 10,6 | 7,1 |  |  |

14.11.14Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

14.11.14 Р-гр ОГК: легкие в полном объеме без инфильтрации. Корни малоструктурны, серде б/о.

14.11.14ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Лечение: диалипон в/в, контривен, Актрапид НМ.

Состояние больного при выписке: 15.11.14 пациент ушел из отделения в сопровождении жены ,от дальнейшего лечения категорически отказался,предупрежден о возможных осложнениях .

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з- 12-14ед., п/о- 16ед., п/уж -14 ед., Протафан НМ 22.00 -28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, глиятон 1000 в/м № 10.
7. Контроль креатинина ,мочевины в динамике .
8. Повторная госпитализация в энд. диспансер (при согласии пациента ) для дальнейшего подбора инсулинотерапии.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.