#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1248

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

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Вольнянск ул. Пушкина 17-а

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 13.10.15 по 20 .10.15 в энд. отд. (ОИТ 13.10.15-15.10.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м, эмоционально-волевые расстройства ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, боли в эпигастральной области опоясывающего характера.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о- 12-14ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед. Ухудшение состояния в течении суток, со слов после физической перегрузки, получал стац лечение в ОИТ Вольнянской ЦРБ (выписной эпикриз прилагается). Переведен в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,2 лейк – 9,3 СОЭ – 9 мм/час

э- 1% п- 3% с- 63% л- 30% м- 3%

13.10.15 Биохимия: хол –3,9 мочевина – 4,0 креатинин – 223,2 бил общ –12,8 бил пр – 3,2 тим – 5,5 АСТ – 2,16 АЛТ – 1,15 ммоль/л; общ белок 66,8

16.10.15 Биохимия: СКФ – 107 мл./мин., мочевина –3,4 креатинин – 82,8 бил общ – 14,8 бил пр –3,7 тим –2,8 АСТ – 0,64 АЛТ – 0,98 ммоль/л;

13.10.15Амилаза – 191 (0-90)

14.1.015 Амилаза – 119,9 (0-90) Диастаза 606,3 (0-450)

13.10.15 Гемогл – 144; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 66,8 г/л; К – 5,2 ; Nа – 141 ммоль/л

15.10.15 К – 3,6 ммль/л

15.10.15 Коагулограмма: вр. сверт. –9,5 мин.; ПТИ – 88,2%; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

15.10.15 Проба Реберга: Д-3,0 л, d-2,08 мл/мин., S- 1,72кв.м, креатинин крови- 105,6мкмоль/л; креатинин мочи- 7080 мкмоль/л; КФ-140,2 мл/мин; КР- 98,51 %

### 13.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 0-1 в п/зр белок -отрацетон –– 3++ ; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 15.10.15 ацетон - отр

14.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

15.10.15 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.15 Микроальбуминурия – 320,1мг/сут

13.10.15 глик профиль 14.00-18,5 16.00-15,7 17.00-15,1 19.00-11,9 21.00-8,0 23.00-10,8

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 14.10 | 12,7 | 8,7 | 6,6 | 6,6 | 10,9 |
| 15.10 9.30-4,3 11.00-4,9 | 15,2 | 6,6 |  |  |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.10 | 11,9 | 10,3 | 18,7 | 13,3 |  |
| 19.10 | 14,0 |  |  |  |  |

13.10.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м, эмоционально-волевые расстройства. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

15.10.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. легкая деколорация дисков. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.10.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, аспаркам, диалипон, луцетам, гепарин, витаксон, атоксил, контривен.

Состояние больного при выписке: СД декомпенсирован, пациент систематически нарушает режим диетотерапии, от дальнейшей коррекции дозы инсулина контроля гликемии, категорически отказывается, настаивает на выписке из отделения, о возможном риске для здоровья и жизни предупрежден. АД 120/70мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

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-18-20 ед., п/о-16 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 24 ед. (дозы предположительны, от контроля гликемии на данных дозах пациент отказался)

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Конс кардиолога по м\ж.
4. Эналаприл 2,5 мг утром. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, армадин 2,0 в/м № 10, бифрен 1т 2р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.