#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 904

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

Год рождения: 1996

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Пушкина 17а

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 28.07.16 по 01.08.16 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Дисметаболическая энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. СН1.

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

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- 20ед., п/о-18 ед., п/у- 16ед., Протафан НМ, 22.00 – 22 ед. За 2016 получал стац лечение в ОКЭД в 1,II, Ш, VI месяцах по поводу кетоацидотических состояний связанных с нарушением режима диетотерапии, покидал больницу самостоятельно после улучшения самочувствия, от дальнейшего лечения и обследования в ОКЭД отказывался (о чем имеются записи в историях болезни). Последнее ухудшение с 26.07.16 после нарушения диеты (со слов больного). Получал лечение в ОИТ Вольнянской ЦРБ с 27.07.16-28.07.16 (выписной эпикриз № 3601/340 прилагается, в котором указано что пациент диету не соблюдает, периодически употребляет алкогольные напитки) по согласованию с нач. медом больной переведен в ОИТ ОКЭД для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.07.16 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,3 лейк –10,2 СОЭ – 23мм/час

э- 0% п- 2% с- 89% л- 8% м- 1%

28.07.16 Биохимия: хол – 5,87 мочевина –4,2 креатинин –410,0 бил общ –15,0 бил пр –4,2 тим –5,5 АСТ – 0,82 АЛТ –1,18 ммоль/л;

27.07.16 Амилаза – 413 (0-90) Диастаза – 818,0 (0-450) ед/л

29.07.16 Амилаза – 93,5 (0-90) Диастаза – 543,0 (0-450) ед/л

28.07.16 Гемогл – 138 ; гематокр –0,47 ; общ. белок – 78 г/л; К – 5,1 ; Nа – 133 ммоль/л

31.07. К 3,4

28.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин –

### 28.07.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/2 в п/зр белок – 0,030 ацетон –4++++; эпит. пл. - много эпит. перех. - в п/зр

29.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,027

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.07 |  | 24,1 | 7,2 | 5,5 | 13,2 |
| 30.07 |  | 8,0 | 11,5 | 10,1 |  |
| 31.07 | 11,5 | 14,4 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

28.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м.

16.03.16Окулист (и/б № 354) (осмотр в ОИТ): Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.07.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. признаки перегрузки правого предсердия.

28.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . Синусовая тахикардия. СН1.

28.07.16 на р- гр ОГК легкие и сердце в норме.

02.2016 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: атоксил, альмагель, Актрапид НМ, платифилин, гепарин, контривен, цефтриаксон, ивабрадин, ККБ, кораксан, ноотропил,

Состояние больного при выписке: СД не компенсирован, сохраняется ацетонурия на фоне дробного режима инсулинотерапии, пациент нуждается в дообследовании и коррекции инсулинотерапии, лечении осложнений СД, о чем неоднократно проводились разъяснительные беседы с пациентом, однако от дальнейшего лечения категорически отказался, самостоятельно покинул отделение. Выписан за нарушение режима.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: (предположительные дозы) Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 20ед., п/уж -20 ед., Протафан НМ, 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 2,5% 4,0 в/в № 10. Ивабрадин 2р/д.
8. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр № 10, миксиприм 4,0 в/в кап на 100,0 физ р-ра № 10

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.