#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1548

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

Год рождения: 1996

Место жительства: Вольнянский р-н, . Вольнянск ул. Пушкина , 117а

Место работы: н/р, вин гр

Находился на лечении с 08.12.16 по 21.12.16 в диаб. отд. ( ОИТ 09.12.16-12.12.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, и кетоацидозу ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хронический холецистит

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

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) больной переведен в ОИТ ОКЭД ( 28.07.16-01.08.16) для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,0 лейк – 6,0 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 1% с- 66% л- 27 % м- 3%

09.12.16 Биохимия: СКФ –29,05 мл./мин., хол –5,9 тригл -2,08 ХСЛПВП -1,91 ХСЛПНП – 3,04 Катер -2,1 мочевина –6,1 креатинин – 336,4 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 1,9АСТ –0,63 АЛТ – 1,02 ммоль/л;

09.12.16 Амилаза 64,6 Диастаза 110,7

11.12.16 креатинин 110,0

12.12.16 К – 4,8

09.12.16 Гемогл – 137 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 75,4 г/л; К –4,0 ; Nа – 131,5 ммоль/л

09.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 5,5 мин.; ПТИ –88,2 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

09.12.16 Проба Реберга: Д- 3,5л, d- 2,43мл/мин., S-1,66 кв.м, креатинин крови-95,1 мкмоль/л; креатинин мочи- 4872 мкмоль/л; КФ-129,7 мл/мин; КР-98,16 %

### 09.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

12.12.16 Суточная глюкозурия – 3,88%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.12 | 8,9 | 6,6 | 8,7 | 7,5 | 6,3 |
| 11.12 | 6,9 |  | 15,8 | 16,3 | 13,8 |
| 14.12 | 12,9 | 15,4 | 5,6 | 9,0 |  |
| 16.12 |  | 15,1 | 18,9 | 18,2 |  |
| 18.12 |  | 16,2 | 8,2 | 13,6 |  |

09.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м..

09.12.16Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.12.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. PQ – 0.12 QT 0,30 СП 54% QRS 0.08

912.16Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия .

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, и кетоацидозу ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хронический холецистит

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, тиоктодар, пирацетам, атоксил, лесфаль, бисопролол аспаркам

Состояние больного при выписке: Ацетон при выписке отр. однако гликемия остается высокой, СД не компенсирован, о чем неоднократно проводились разъяснительные беседы с пациентом, однако от дальнейшего лечения категорически отказался, нарушал диетотерапию (употребляет сладкое, жирное)

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-22 ед., п/о- 22ед., п/уж -20 ед., Протафан НМ 22.00 26 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 Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В