#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 782

##### Ф.И.О: Горлаков Александр Николаевич

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Антарктическая 15а-1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.06.16 по 27 .06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Острый панкреатит.

Жалобы при поступлении на сухость, жажду, тошноту, двукратно рвота, общая слабость, одышка, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. в кетоацидотическом состоянии, были назначена инсулинотерапия: Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапидп/з-10 ед., п/о- 14ед., п/у- 8ед., Инсуман Инсуман Базал 22.00 – 8 ед. Гликемия –9-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. настоящее ухудшение связано с погрешностью в питании, появились вышеуказанные жалобы, доставлен в эндокриндиспансер бригадой СМП. Госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.06.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,9 лейк – 13,9СОЭ – 21мм/час

э- 3% п-15 % с- 62% л- 9% м- 10%

27.06.16 Биохимия: хол –8,7 мочевина –4,6 креатинин – 289,0 бил общ –18,2 бил пр – 4,4тим – 5,2АСТ – 1,98 АЛТ –2,49 ммоль/л;

27.06.16 Анализ крови на RW- отр

27.06.16 Коагулограмма: вр. сверт. –7,5 мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100; св. гепарин – 4\*10-4

### 27.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. – 2-3; эпит. перех. - ед в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 19.25 | 19.40 | 21.00 | 22.00 |
| 27.06 |  | 25,0 | 27,0 | 25,4 | 22,5 |

27.06.16 д/хирург: острый панкреатит.

Лечение: альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, метаклопромид, контривен, папаверин, Хумодар Р100Р, спазмолгон,

Состояние больного при выписке: Сохраняется гипергликемия, ацетонурия 3+++, в связи с явления острого панкреатита рекомендован перевод в хирургическое отделение АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. Перевод в хирургическое отделение 5 гор. больницы. (согласован с деж. хирургом)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9.
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 10-14ед., п/о-14-16 ед., п/уж -12-14 ед 22.00 4-6 ед. 2.00 – 4-6 ед, 6.00-4-6 ед.
5. Для дальнейшей коррекции инсулинотерапии перевод в эндокриндиспансер после выписки из хирургического отделения.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.