#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 46

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

Год рождения: 1996

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

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.01.16 по 20.01.16 в диаб. отд. (ОИТ 14.01.16-18.01.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ацетонурия. Кетоацидотическое состояние. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Эмоционально-волевые расстройства. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. СПО вскрытие гигромы околоушной области слева. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в эпигастральной области, общую слабость, быструю утомляемость, никтурию до 4 р за ночь, трещины в уголках рта, чувство тошноты.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о-16 ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Последнее стац. лечение в 10.2015г. С 11.01.16 находился в ОРИТ Вольнянской ЦРБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.16 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,6 лейк – 9,8 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 1% с- 78% л- 17 % м-2 %

14.01.16 Биохимия: хол –4,4 мочевина –2,5 креатинин – 274,8 бил общ –9,5 бил пр – 2,4тим – 3,0 АСТ – 1,40АЛТ – 2,0 ммоль/л;

19.01.16 Биохимия: СКФ 80,8 мл./мин., мочевина –7,2 креатинин –106,8 бил общ –10,0 бил пр – 2,5тим – 2,4 АСТ – 0,99 АЛТ – 1,40 ммоль/л;

14.01.16 Амиалаз – 54,0

14.01.16 Гемогл – 152; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 62,3 г/л; К – 3,9 ; Nа – 139,5 ммоль/л

15.01.16 Гемогл – 134; гематокр – 0,42 ; К – 3,94 ммоль/л

18.01.16 К – 4,4 ммоль/л

14.01.16 Коагулограмма: вр. сверт. –5 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

18.01.16 Проба Реберга: Д-2,7 л, d-1,87 мл/мин., S- 1,70кв.м, креатинин крови-74 мкмоль/л; креатинин мочи- 10340 мкмоль/л; КФ- 266,0мл/мин; КР- 99 %

### 14.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –35-42 в п/зр белок – 0,028 ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 15.01.16 ацетон - отр

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

18.01.16 Суточная глюкозурия –2,3 %; Суточная протеинурия – 0,203

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.01 |  |  | 16,4 | 4,0 | 6,5 |
| 16.01 | 10,2 | 5,6 | 6,9 | 11,0 |  |
| 18.01 | 7,5 |  |  | 8,9 |  |
| 19.01 |  | 15,7 | 7,7 |  |  |

14.01.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Эмоционально-волевые расстройства. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.01.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.01.16ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков.

19.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.01.16 ФГ ОГК№ 92935: без патологии.

14.01.16 Хирург СПО вскрытие гигромы околоушной области слева. В хирургическом лечении не нуждается.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель рантак, левофлокс, фуросемид тиоктодар, атоксил, сода-буфер, трисоль, , реосорбилакт, альмагель, Дарроу.

Состояние больного при выписке:. СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст. С 19.01.16 отмечаются явления ОРВИ (першение в горле, сухой кашель, слезотечение, повышение Т тела до 38,0°С). Учитывая высокий риск контагиозности в отделении выписывается для дальнейшего лечения под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж. В случая сохраняющейся неустойчивой гликемии в амб. условиях после выздоровления рекомендована повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в ОРВИ в амб. условиях под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 18-20ед., п/о-16-18 ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: тивортин в/в кап № 10

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.