#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1388

##### Ф.И.О: Дроздовский Руслан Вадимович

Год рождения: 1994

Место жительства: Новониколаевский р–н, пгт Новониколаевка ул. Магистральная 4-8

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.10.17 по 08.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 2 ст. (29.08.17). ХБП II, диабетическая нефропатия IV. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 7). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. 1 ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м, с-м зависимости от опиоидов. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении больной заторможен, сопорозен, продуктивному контакту недоступен, отмечает тошноту рвоту, сухость во рту, жажду, боли в эпигастрии

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния на фоне нарушения режима введения инсулина. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Фармасулин 30/70, с 2015 Инсуман Рапид, Инсуман Базал. Доставлен СМП ацетон мочи 4+, сахар крови 21,8 ммоль/л (в течение суток не вводил инсулин). Ургентно госпитализирован в ОИТ. В анамнезе наркозависимость от опиодов в форме постоянного приема. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-16 ед., п/о- 12ед., п/у- 14ед., Инсуман Базал 22.00 - 24 ед. Последнее стац. лечение в 25.07.17г ургентно в кетоацидотическом состоянии из-за нарушения режима введения инсулина. 27.08.17 пациент самостоятельно покинул отделение. 31.07.17 был выписан за нарушение внутрибольничного режима.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.10 | 151 | 4,6 | 5,8 | 12 | 1 | 0 | 67 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.10 |  |  |  |  |  |  | 7,08 | 216 | 5,29 | 8,5 | 0,56 | 1,46 | 77,7 |

08.10.17 К – 5,05 ; Nа –131,8 Са++ - С1 - ммоль/л

08.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ 88,2 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 08.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.10 | 17,8 | 11,2 | 8,8 | 8,8 |  |

Лечение: лесфаль , метоклопрамид, энтеросгель, Фармасулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В