#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1059

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

Год рождения: 1994

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.07.17 по 31.07.17 в диаб. отд. (ОИТ 25.07.17-27.07.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, кетоацидозу 1ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. (25.07.17). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП I, диабетическая нефропатия IV. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. 1 ст. С-м зависимости от опиоидов в форме постоянного приема

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, боли в ногах, онемение, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Фармасулин Н 30/70, с 2015 Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о- 20ед., п/у- 12ед., Инсуман Базал 22.00 - 24 ед. Последнее стац. лечение в 03.2017г. Кетоацидотические состояние связывает с нарушением режима питания и введением инсулина. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, устранение ацетонурии..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.07 | 142 | 4,3 | 4,2 | 10 | 1 | 0 | 63 | 34 | 12 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.07 | 178 | 4,0 | 1,24 | 1,26 | 2,17 | 2,1 | 2,2 | 83 | 94 | ,8 | 5,7 | 0,46 | 1,29 |

26.07.17 Амилаза – 14,5

25.07.17 Гемогл –178 ; гематокр – 0,56 ; общ. белок – 72 г/л; К –4,58 ; Nа –136,4 ммоль/л

26.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 94 %; фибр –3,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин –2

26.07.17 К – 4,44 Na- 144

27.07.14К – 5,0

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. – 3-5; эпит. перех. -1-2 в п/зр

26.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр – 250 белок – отр

27.07.17 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – 0,130

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 |  | 15,1 | 11,6 | 9,7 | 14,2 |
| 26.07 6.00-8,1 | 9,5 | 8,1 | 11,8 | 3,6 |  |
| 27.07 |  |  |  | 5,8 |  |
| 29.07 | 14,5 | 15,4 | 12,6 | 3,3 | 4,3 |

27.07.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Рек: келтикан 1т 3р\д, актовегин 1т 3р/д

26.07.17 Окулист:

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты. В макуле без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

25.07.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ.

26.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст.

Лечение: фуросемид, атоксил, Инсуман Рапид, лесфаль, Инсуман Базал,

Состояние больного при выписке: СД в ст декомпенсации. Уменьшились боли в н/к (проведена инфузионная терапия в ОИТ). АД 110/80мм рт. ст. ацетон – отр. но, сохраняется гипергликемия требующая дополнительной коррекции инсулина и режима питания.

Больной в условиях стационара не всегда соблюдал режим питания и введения инсулина, о чем имеется запись в истории болезни (27.07.17). Пациент самостоятельно ушел из отделения вечером 30.07.17 (имеется запись от 30.07.17) и на момент обхода 31.07.17 10.00 – 11.00 в отделение не явился.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-16 ед., п/о- 12ед., п/уж - 14ед., Инсуман Базал 22.00 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. 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.
7. Маркеры вирусного гепатита В и С по м\ж
8. Выписан из отделения за нарушение внутрибольничного режима.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.