#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 424

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

Год рождения: 1994

Место жительства: Новониколаевский р-н. с. Ново-Николаевка ул. Магистральная, 4-8

Место работы: КУ «Запорожский обл. центр проф. реабилитации»

Находился на лечении с 20.03.17 по 21.03.17 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма . С-м зависимости от опиоидов в форме постоянного приема

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, тошнота, рвота, пекущие боли в эпигастральной области, приступы сердцебиений.

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-20-2 ед., п/о- 20-22ед., п/у- 18-20ед., Инсуман Базал 22.00 - 24 ед. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии. Доставлен СМП в кетоацидотическом состоянии, со слов пациента инсулин не вводил в течение суток (потерял).

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Биохимия: хол –3,9 мочевина – 3,9 креатинин –143 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим – 5,0 АСТ – 0,42 АЛТ –0,96 ммоль/л;

21.03.17 Амлаза 3,95 диастаза -73,8

21.03.17Амилаза – 18,5

20.03.17 Гемогл – 165 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок – 79,5 г/л; Nа – 132,9 ммоль/л

21.03.17 К – 4,68; Nа – 136,9 С1 - 98,7 ммоль/л

### 20.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 12-16 в п/зр белок – 0,055 ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – 0,030

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 16.00 | 20.00 | 21.00 | 23.00 |
| 20.03 |  | 31,2 | 17,6 | 14,8 | 11,8 |
| 21.03 2.00-10,5 | 7,4 |  |  |  |  |

21.03.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ.

Лечение: альмагель, ранитидин, атоксил, фенигидин, Инсуман Рапид, ксилат, трисоль,реосорбилакт, р-р рингера, р-р 5%, 30% глюкозы

Состояние больного при выписке: В состоянии больного положительная динамика, исчезли диспептические явления, гликемия субкомпенсирована, сохраняется ацетонурия 4++++. АД 120/60 мм рт. ст. Настоял на выписке по семейным обстоятельствам, о последствиях предупрежден,

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 18-20ед., п/о-18-20 ед., п/уж -10-12 ед., 22.00 6-8 ед. 2.00 – 2-4 ед, 6.00 2-4 ед,

Продолжить лечение в ЦРБ по м\ж

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В