#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1140

##### Ф.И.О: Орловский Антон Сергеевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Приазовский р-н, Н-Александровка, Буденного 60

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 11.09.13 по 23.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешаная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, цефалгический с-м. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –11,0 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 2011. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.13Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –4,0 лейк –8,3 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-4 % с- 60% л- 29 % м-6 %

12.08.13Биохимия: СКФ –96,6 мл./мин., хол –4,4 тригл -2,19 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП – 2,29 Катер -2,9 мочевина –3,2 креатинин –82 бил общ –22,7 бил пр –5,1 тим –0,9 АСТ –0,51 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

16.09.13 бил общ – 16,4, бил пр -4,1, тим -1,4, АСТ -0,51 АЛТ- 0,10

### 13.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

09.09.13Суточная глюкозурия – 1,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия – 190,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 4,8 | 2,9 | 3,4 | 11,7 |
| 14.09 | 9,6 | 5,4 | 6,4 | 3,7 |
| 18.09 | 10,3 | 4,4 | 8,7 | 11,9 |
| 19.09 2.00-6,1 |  |  |  |  |
| 21.09 | 2,6 | 4,2 | 6,9 | 6,3 |
| 23.09 | 6,9 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,7 ; ВГД OD=18 OS=19

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м Укороченого PQ

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о-6-8 ед., п/у- 5-7ед., Протафан НМ 22.00 24-27 ед

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

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.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: армаддин 2,0 в/м № 10, актовегин 10,0 в/м № 10.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.