#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 519

##### Ф.И.О: Каряка Вадим Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. 30 В.Л.К.С.М. 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.04.13 по 18.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия I. Вестибулоастенический с-м. Метаболическая карлиопатия. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 175/80мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния до 1-2 р нед. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10-16ед., п/о-10 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP 22.00 – 12 ед. Гликемия –4,8-14,9 ммоль/л. НвАIс- 8,5%(01.10.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.04.13Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,3 лейк –5,4 СОЭ –7 мм/час

э- 6% п-4 % с- 52% л-33 % м- 5%

10.04.13Биохимия: СКФ –140 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -2,4 Катер -1,9 мочевина –2,5 креатинин –74 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим –0,73 АСТ –0,49 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

### 10.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед.

11.04.13Суточная глюкозурия – 1,11 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.0404.13Микроальбуминурия –75,0 мг/сут

Глик. гемоглобин - отказ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.04 | 10,6 | 2,2 | 5,2 | 2,3 | 6,3 |
| 11.03 |  | 5,6 | 7,0 |  |  |
| 13.04 | 7,9 | 9,2 | 16,9 | 4,9 |  |
| 16.04 |  | 12,6 | 5,5 | 11,25 | 12,8 |
| 17.04 2.00- 6,2 | 7,0 | 6,8 | 3,7 | 6,0 | 8,7 |
| 18.04 | 5,6 | 8,3 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия I. Вестибулоастенический с-м.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=1,0 ; ВГД OD=22 OS=21

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

09.04.13 ЭКГ: ЧСС – 60мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая карлиопатия. С-м ВСД.

10.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД110\70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/о-6-8 ед., п/у- 2-4ед., 22.00 Фармасулин НNР10-12

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. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС. УЗД МАГ.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., мильгамма 2,0в/м № 10, затем 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 мл в/в № 10.
5. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.