#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 609

##### Ф.И.О: Куропятник Максим Викторович

Год рождения: 1988

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск, ул. Крупская - 36

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 13.05.15 по 25.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 7 кг за год, периодические гипогликемические состояния, зябкость н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 12ед., п/у- 15ед., Протафан НМ 22.00 -24ед. Гликемия –2,0-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.15 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,3 лейк –7,5 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 2% с- 62% л- 32 % м- 3%

14.05.15 Биохимия: СКФ –81,4 мл./мин., хол –7,0 тригл -2,82 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -4,7 Катер -6,1 мочевина –5,5 креатинин –99 бил общ –13,9 бил пр –4,2 тим –1,7 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

### 14.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

18.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

15.05.15 Суточная глюкозурия – 6,33%; Суточная протеинурия – 0,139

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.05 | 13,3 | 15,2 | 9,2 | 5,6 | 6,2 |
| 15.05 | 16,6 | 16,1 |  |  |  |
| 1705 | 8,3 | 11,7 | 4,5 | 3,6 | 6,2 |
| 18.05 2.00-4,6 | 9,4 |  |  |  |  |
| 19.05 | 8,3 | 8,9 |  | 13,1 |  |
| 20.05 | 9,7 |  | 8,8 | 8,9 |  |
| 21.05 2.00 – 4,3 | 11,5 |  |  | 5,3 |  |
| 22.05 2.00-3,7 | 3,5 | 4,0 | 5,8 | 4,4 |  |
| 25.05 | 7,0 |  |  |  |  |

13.05.15 Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

21.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

13.05.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.05.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, розувастатин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -11-13 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.