#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 592

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

Год рождения: 1988

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

Место работы: Инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.04.13 по 30 .04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у- 15ед., Протафан НМ 22.00 28ед. Гликемия 2,2-13,0 ммоль/л. НвАIс – 10,5 %(19.12.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.04.13Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр –5,4 лейк –13,0 СОЭ – 9 мм/час

э-0 % п-8 % с-64 % л-22 % м-6 %

24.04.13Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол 5,48– тригл -1,21 ХСЛПВП -2,10 ХСЛПНП -2,83 Катер -1,60 мочевина –6,7 креатинин – 96 бил общ –12,9 бил пр –3,2 тим –0,94 АСТ –0,49 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

### 24.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 эрит 0-1 в п/зр белок – 0,28 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

25.04.13Суточная глюкозурия – 3,13%; Суточная протеинурия – 0,197 отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.04 | 11,6 | 11,3 | 9,5 | 7,4 |  |
| 25.04 |  |  |  |  | 8,1 |
| 26.04 2.00-4,5 | 12,2 |  |  |  |  |
| 27.04 | 7,0 | 7,1 | 3,5 | 5,8 |  |
| 29.04 | 3,9 | 4,7 | 3,4 | 3,6 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст

Окулист: VIS OD=1,0 OS=,0 ; ВГД OD= 17 OS=18

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

23.04.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: толевас, диалипон, актовегин, Актрапид НМ, Протафан НМ, рамизес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Снижение гликемии до 3,4 связывает с недостаточным питанием, проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии.

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-10-12 ед., п/о- 6-8ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 29-30 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рамиприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога:Нуклео ЦМФ 2,0 в/м 1р/день № 10, затем 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.