#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1245

##### Ф.И.О: Юнацкий Виталий Викторович

Год рождения: 1981

Место жительства: Вольнянский, Вольнянск, Пушкина 8-20

Место работы: ОАО Запорожсталь, столяр, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.10.13 по 15.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма, ВСД. Перманентное течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ, СН 0 ст.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 15 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2005. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2005 в связи с гипогликемическим состоянием переведен на Лантус. В 2011 переведена на Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8 ед., п/у- 8ед., Лантус п/з – 27 ед. Гликемия – 7,9ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 26.03.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.10.13Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 5,1 лейк –6,5 СОЭ –2 мм/час

э-8 % п- 1% с- 58% л- 27 % м- 6%

02.10.13Биохимия: СКФ –92,6 мл./мин., хол –4,7 тригл -0,83 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -2,63 Катер -1,78 мочевина –5,2 креатинин –97,5 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –2,1 АСТ –0,24 АЛТ –0,32 ммоль/л;

### 03.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.10.13Суточная глюкозурия – 1,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.10.13Микроальбуминурия – 40,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 | 10,5 | 8,1 | 10,6 | 8,1 | 9,1 |
| 04.10 | 4,8 |  |  |  |  |
| 06.10 |  |  | 12,5 | 6,1 | 6,0 |
| 07.10 2.00-6,7 |  |  |  |  |  |
| 07.10 | 7,4 | 8,7 | 13,1 | 8,8 |  |
| 08.10 |  |  | 10,2 |  |  |
| 09.10 | 10,9 | 10,9 | 11,8 | 6,0 |  |
| 11.10 | 9,3 | 7,2 | 9,6 |  |  |
| 13.10 |  | 5,1 | 6,6 | 4,5 | 5,7 |
| 14.10 2.00-3,8 | 6,1 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма, ВСД. Перманентное течение.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=19 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ, СН 0 ст.

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: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Лантус, Эпайдра, берлитион, витаксон, вазонит, солкосерил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о- 5-7ед., п/у-7-9 ед., Лантус 22.00 26-28 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
7. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
8. Б/л серия. АГВ № 234074 с 01.10.13 по 15.10.13. К труду 16.10.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.