#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1060

##### Ф.И.О: Лебедев Валерий Леонидович

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р–н, с. Преслав ул. Горького 76 а

Место работы: Приморский спортивно-технический клуб Общество содействия обороны Украины, инструктор.

Находился на лечении с 29.08.14 по 16 .09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2013 в связи с неэффективностью был переведен на Генсулин R, Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин R, п/з- 10ед., п/о- 6-7ед., п/у- 8ед., Генсулин Н.22.00 10-12 ед. Гликемия –3,6-16,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,3 лейк –5,0 СОЭ – 8 мм/час

э- 3% п- 2% с- 55% л- 34 % м- 6%

01.09.14 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –4,62 тригл -1,61 ХСЛПВП – 1,95 ХСЛПНП -2,0 Катер -1,4 мочевина –5,5 креатинин –70 бил общ –12,2 бил пр –3,1 тим –2,9 АСТ – 0,25 АЛТ –0,30 ммоль/л;

01.09.14 Анализ крови на RW- отр

### 02.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

01.09.14 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –67,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 | 3,4 | 9,0 | 7,4 | 4,2 |  |
| 02.09 |  |  | 2,2 |  |  |
| 04.09 1.45-2,7 | 11,0 | 6,5 | 4,9 | 7,7 |  |
| 06.09 | 14,5 | 13,7 | 2,9 | 3,3 | 10,4 |
| 04.04 | 8,7 | 24,8 | 15,2 | 6,5 |  |
| 11.09 | 14,0 | 8,7 | 3,9 | 6,0 |  |
| 12.09 | 5,5 | 9,8 | 6,0 | 12,0 |  |
| 15.09 |  |  |  | 3,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

29.07.14Окулист: VIS OD= 0,7OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.09.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V =7,5 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эналаприл, пирацетам, тиоктацид, солкосерил, витаксон, Генсулин Р, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-12-14 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -5-7 ед., Инсуман Базал.22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Конс кардиолога по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Б/л серия. АГВ № 234544 с 29.08.14 по 16.09.14. К труду 17.09.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.