#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1356

##### Ф.И.О: Вакуленко Виталий Юрьевич

Год рождения: 1979

Место жительства: Запорожский р-н, с. Отрадное уд. Победы 7-5

Место работы: ОАО «Запорожсталь», медник , инв Ш гр

Находился на лечении с 31.10.14 по 14.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2013 в связи со стойкой декомпенсацией, склонностью к гипогликемическим состояниям переведен на Генсулин R, Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Генсулин Н. 22.00 -24 ед. Гликемия –8,9-14,0 ммоль/л. НвАIс -8,3 % от 20.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает берлипил 2,5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.11.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр – 5,0 лейк – 6,1 СОЭ –8 мм/час

э-2 % п- 0% с- 68% л- 23% м- 7%

03.11.14 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –4,01 тригл – 1,50ХСЛПВП -1,58 ХСЛПНП -1,74 Катер -1,5 мочевина –6,9 креатинин – 99,6 бил общ –18,0 бил пр –2,6 тим – 0,95 АСТ – 0,21 АЛТ –0,42 ммоль/л;

03.11.14 Анализ крови на RW- отр

### 04.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.11.14 Суточная глюкозурия – 0,44 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.14 Микроальбуминурия –212,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 | 11,6 | 10,7 | 7,2 | 2,5 | 6,8 |
| 04.11 | 10,4 | 11,6 | 7,4 | 7,6 | 4,6 |
| 06.11 2.00-7,0 | 10,7 | 10,6 |  |  |  |
| 10.11 2.00-7,1 | 10,1 | 10,7 |  |  |  |
| 12.11 2.00-11,7 | 10,1 | 9,7 | 3,0 |  | 13,8 |
| 13.11 2.00-14,8 | 12,6 | 11,7 | 2,2 | 15,5 |  |
| 14.11 2.00-9,5 | 12,2 |  |  |  |  |

03.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

06.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0.

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

31.10.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

03.11.14Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН1

03.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования, кальцинатов в паренхиме простаты

31.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V = 8,1 см3

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

##### 14.11.14 Совместный осмотр Леч. врач, зав. отд. Фещук И.А.; Нач. мед. Костина Т.К.: С учетом уровня глик. гемоглобина, по согласованию с пациентом, выписывается на амб. лечение, при сохраняющейся нестабильной гликемии в амб. условиях показано повторная госпитализация для перевода на другой вид инсулина.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, берлиприл, тиогамма турбо, солкосерил, тивортин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R, п/з-18-20 ед., п/о 8-10 ед., п/уж 4-6 ед., Генсулин Н 21.00 36-40ед.
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. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Б/л серия. АГВ № 234619 с 31.10.14 по 14.11.14. К труду 15.11.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.