#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1263

##### Ф.И.О: Лемиш Андрей Валерьевич

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье, булл Центральный 27-29

Место работы: НПКО «ТАТА», начальник ИТ. Уд ИВ сер Е № 064441 ул ЧАЭС кат 1, сер А № 409469, инв II гр.

Находился на лечении с 13.10.14 по 27.10.14 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, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь I ст.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Левемир п/з-24 ед., п/у- 24ед., Новорапид п/з 22 ед, п/о – 20 ед, п/у – 22 ед. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 08.07.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает энап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.14 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,7 лейк –3,1 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-1 % с-62 % л- 30 % м-6 %

14.10.14 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –6,51 тригл – 5,81 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -2,56 Катер -4,0 мочевина –6,5 креатинин – 104 тим –4,7 АСТ – 1,04 АЛТ – 1,0 ммоль/л;

23.10.14 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,58ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП – 2,14 Катер -2,5 мочевина –6,0 креатинин –91,2 бил общ – 14,2 бил пр – 3,5 тим – 1,4 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,74 ммоль/л;

22.10.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 14.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.10.14 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –33,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.10 | 11,1 | 13,0 | 4,2 | 10,9 |
| 17.10 | 5,2 | 9,1 | 5,8 | 6,1 |

17.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, субклиническое течение.

15.10.14Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

13.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст.

14.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.10.14 На р-гр пяточной кости признаки обызвествления подошвенного апоневроза, Характерно для пяточной шпоры.

15.10.14 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

20.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

15.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир , диалипон, нейробион, актовегин, стеатель, левостор, аспекард.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Новорапид п/з- 22-24ед., п/о- 20-22ед., п/уж -22-24 ед., Левемир п/з 24-26 ед, п/у 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5- мг \*1-2р/д. Контроль АД.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. 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.
14. Б/л серия. АГВ № 234590 с 13.10.14 по 27.10.14. К труду 28.10.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.