#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 162

##### Ф.И.О: Литвин Юрий Алексеевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, переулок Таврический, 16

Место работы: КУ «Облводоканал» ЗОС, Васильевский эксплуатационный цех водоснабжения и водоотведения, машинист насосных установок, инв II гр.

Находился на лечении с 03.02.14 по 14.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия ( принимал различные виды инсулина). С 2013 в усл ОКЭД переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 32ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед., Левемир 22.00 – 32 ед. Гликемия –6,4-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.02.14 Общ. ан. крови Нв – 156г/л эритр – 4,5 лейк – 6,1 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 2% с- 65% л-29 % м-4 %

04.02.14 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –5,61 тригл -1,94 ХСЛПВП – 2,17 ХСЛПНП – 2,56 Катер -1,6 мочевина –6,0 креатинин –96 бил общ –14,7 бил пр – 3,8 тим – 2,6 АСТ –0,29 АЛТ –0,54 ммоль/л;

04.02.14 Глик. гемоглобин – 8,1%

### 04.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

06.02.14 Суточная глюкозурия –1,97 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия – 167,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.02 | 12,1 | 13,7 | 4,5 | 11,4 |
| 08.02 | 11,2 | 12,6 | 7,3 |  |
| 12.02 | 11,8 | 7,9 | 8,7 | 3,6 |
| 13.02 | 5,4 |  |  |  |

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

Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,4

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

03.02.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

03.02.14 ФГ № 75610 без патологии.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, умеренных изменений диффузного типа, кальцинатов в паренхиме простаты

УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: Левемир, Новорапид, тиогамма турбо, нейрорубин, тиотриазолин, тивортин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-32-34 ед., п/о- 8-10ед., п/у-8-10 ед., Левемир 22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. 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.
13. Б/л серия. АГВ № 234265 с 03.02.14 по 14.02.14. К труду 15.02.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.