#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1331

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

Год рождения: 1979

Место жительства: Запорожский п-е, с. Отрадное ул. Победы 7-5

Место работы: ПАО «Запорожсталь» медник инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.10.15 по 13.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь I стадии 2 степени.

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

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 переведен на Генсулин R Генсулин Н. В связи с хронической декомпенсацией с 01.2015 коммистионно в условиях ОКЭД переведен на Левемир, Новорапид, В наст. время принимает: Новорапид п/з- 7ед., п/о- 9ед., п/у- 5ед., Левемир 22.00 – 30. Гликемия –3,8-12,0ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 17.10.15. Последнее стац. лечение в 01.2015. Боли в н/к в течение 4лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.11.15 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр – 5,4 лейк – 5,7СОЭ – 2 мм/час

э-3% п- 0% с- 50% л- 36 % м- 11%

02.11.15 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –3,94 тригл -0,79 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,47 Катер -2,5 мочевина – 3,7 креатинин –70 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим – 0,30 АСТ – 0,32 АЛТ –0,66 ммоль/л;

### 03.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.11.15 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия – 54,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.10 | 6,2 | 11,5 | 9,7 | 19,0 |
| 02.11 | 3,0 | 7,5 | 4,3 | 13,8 |
| 04.11 |  | 9,4 | 3,5 | 9,1 |
| 07.11 | 8,1 | 4,0 | 11,5 | 9,6 |
| 10.11 |  |  | 7,8 | 7,2 |
| 12.11 | 6,3 |  |  |  |

03.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.10.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии 2 степени.

02.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.11.5УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического холецистита с застоем желчи, хронического панкреатита и диабетической нефропатии.

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.

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма, тивортин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-11-13 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -9-11 ед., Левемир 22.00 34-36ед.
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: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. 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.
10. Б/л серия. АГВ № 235060 с 30.10.15 по 13.11.15. К труду 14.11.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.