#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 974

##### Ф.И.О: Юнацкий Виталий Викторович

Год рождения: 1981

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск ул. Пушкина 8-20

Место работы: ООО «Голдмедресурс», столяр, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.08.15 по 25.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ВСД, перманентного характера астенический с-м. НЦД по смешанному типу. С-м укороченного PQ. СН 0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за 2 года, неустойчивые цифры АД. боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Актрапид НМ. С 2010 Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 7.00 – 26 ед. Гликемия –2,8-14,5 ммоль/л. НвАIс 6,9 % от 06.01.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 9 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.15 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк – 7,5 СОЭ – 3мм/час

э- 1% п- 0% с- 54% л- 36% м- 9%

14.08.15 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –3,8 тригл – 0,69ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП – 2,45 Катер -2,7 мочевина –5,0 креатинин –117,,7 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим – 2,0 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 13.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

С 14.08.15 ацетон – отр.

17.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

14.08.15 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.15 Микроальбуминурия –116,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 | 5,2 | 2,2 | 12,1 | 7,4 | 2,3 |
| 14.08 |  | 14,3 |  |  |  |
| 16.08 | 13,1 | 8,1 | 12,2 | 8,5 |  |
| 19.08 | 5,8 | 10,1 | 10,4 | 4,1 |  |
| 21.08 |  | 6,6 | 7,1 |  |  |

12.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ВСД, перманентного характера астенический с-м.

14.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;

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

12.08.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Укорочение АВ проводимости. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. С-м укороченного PQ.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, солевой диатез.

14.0815РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

13.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 7,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра, атоксил, тиоктацид, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед, п/уж -8-10 ед., Лантус 7.00 25-27ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Диета с ограничением соли. Достаточный питьевой режим. Канефрон 2т. \*3р/д.
11. Рек. окулиста: оптикс 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 № 2349 с 12.08.15 по 25.08.15. К труду 26.08.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.