#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 105

##### Ф.И.О: Литвин Юрий Алексеевич

Год рождения: 1971

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

Место работы: КП «Облводоканал» ЗОС Васильевский ЭЦВВ, машинист насосных установок, инв II гр

Находился на лечении с 26.01.15 по 06.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина. Отмечалась непереносимость генно-инженерных видов инсулина. С 2013 в условиях ОКЭД переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 32ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Левемир 22.00 – 26 ед. Гликемия –3,2-12,6 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 9 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.15 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,9 лейк –4,5 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п- 2% с- 55% л- 27% м- 14%

28.01.15 Биохимия: СКФ –127,4 мл./мин., хол –4,95 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -2,55 Катер -1,8 мочевина – 4,9 креатинин – 85,2 бил общ –16,8 бил пр –4,1 тим – 4,1 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

27.01.15 Анализ крови на RW- отр

### 30.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед в п/зр

29.01.15 Суточная глюкозурия – 0,44 %; Суточная протеинурия – 0,100

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.01 | 8,7 | 11,3 | 4,1 | 8,6 |
| 30.01 | 10,8 |  | 4,8 | 6,1 |
| 31.01 | 9,7 | 6,2 |  |  |
| 05.02 | 6,1 |  |  |  |

28.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

26.01.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

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

26.01.15ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная.

27.01.15. Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу

28.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.01.15 ФГ ОГК№ 83993: без патологии

26.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =7,1 см3

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, тиоктацид, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 32-34ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 8-10ед., Левемир 22.00 36-38 ед.
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: фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
11. 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.
12. Б/л серия. АГВ № 2347 с 26.01.15 по 06.02.15. К труду 07 .02.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.