#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 11

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

Год рождения: 1979

Место жительства: Запорожский р-н, с. Отрадное ул Победы 7 кв 5

Место работы: ОАО «Запорожсталь», медник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.01.15 по 20.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на с частые гипогликемические состояния в разное время суток на одних и тех же дозах инсулинотерапии, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, 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 наст. время принимает: Генсулин R п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у- 6ед., Генсулин Н 22.00 – 36. Гликемия –1,8-2,6-14,2 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 20.09.14. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл. Отмечает нестабильность гликемии, по рекомендации ОКЭД, госпитализирован для перевода на другой вид инсулина.

Данные лабораторных исследований.

08.01.15 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр – 5,6 лейк –6,2 СОЭ – 5мм/час

э- 3% п- 2% с- 65% л- 28 % м-2 %

08.01.15 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –5,55 тригл – 1,05ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП – 3,38Катер -2,3 мочевина –5,3 креатинин – 103 бил общ – 19,5 бил пр –4,5 тим – 0,34 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

### 08.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

08.01.15 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.01.15 Микроальбуминурия –240,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 |  |  | 9,9 | 2,9 |
| 07.01 2,00-10,3 | 10,9 | 11,3 | 4,8 | 7,3 |
| 08.01 | 10,8 | 7,8 |  |  |
| 11.01 | 4,5 | 2,1 | 9,8 | 12,0 |
| 12.01 2.00-10,8 | 6,3 | 3,6 | 6,3 | 2,8 |
| 14.01 | 3,2 | 3,2 | 8,4 | 7,8 |
| 16.01 | 8,2 | 5,3 | 8,8 | 4,2 |
| 19.01 | 5,0 |  |  |  |

08.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

06.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

06.01.15ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

08.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. С-м ВСД

08.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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, берлиприл, Генсулин Н, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Новорапид, Левемир.

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- 7-9ед., п/о- 9-11ед., п/уж 5-7- ед., Левемир 22.00 29-31 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
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 № 2346 с 06.01.15 по 20.01.15. К труду 21.01.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.