#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1253

##### Ф.И.О: Ковтун Вадим Васильевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул.К- Маркса 330 -27

Место работы: ТОВ «Торговый дом Нью Левел», рабочий, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.10.16 по 28.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток 2-3 р/нед, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Новорапид, Левемир. В 2010 в виду отсутствия компенсации углеводного обмена на фоне введения Новорапида, Левемира, был переведен на Генсулин Р, Генсулин Н В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-14 ед., п/о-12 ед., п/у- 8ед., Генсулин Н 22.00 – 32 ед. Гликемия –3,0-16,0 ммоль/л. НвАIс -9,9 % от 16.07.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.10.16 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –4,9 лейк –6,3 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п- 0% с- 69% л- 27% м-2 %

18.10.16 Биохимия: СКФ –97,4 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,14 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -3,21 Катер -3,2 мочевина –5,3 креатинин –91,6 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –1,5 АСТ –0,15 АЛТ –0,35 ммоль/л;

25.10.16 Глик. гемоглобин -10,1 %

17.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 18.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

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

20.10.16 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – 0,47

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 10,6 | 9,8 | 14,1 | 10,9 |  |
| 20.10 | 10,8 | 13,6 | 7,1 | 2,9 |  |
| 22.10 | 5,4 | 6,9 | 9,8 | 2,5 | 8,0 |
| 23.10 | 6,7 | 3,4 | 11,4 | 5,0 |  |
| 25.10 | 7,6 | 13,3 | 3,0 | 5,2 |  |
| 26.10 |  | 6,7 | 6,8 |  |  |

18.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м

17.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.10.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

18.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.10.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

17.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V =8,2 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, диалипон турбо, витаксон, луцетам, ливастор, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 125/80 мм рт. ст. Ввиду нестабильности гликемии, частых гипогликемических состояний в анамнезе, необходимости введения многократных введений инсулина, степень тяжести была изменена со «средней» на «тяжелую форму, лабильное течение со склонность к гипогликемическим состояниям»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-14-16 ед., п/о-16 ед., п/уж -10 ед., Генсулин Н 22.00 34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (ливостор 20 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Консультация гастроэнтеролога по м\ж.
11. Б/л серия. АГВ № 2354 с 17.10.16 по 28.10.16. К труду 29.10.16.

##### Леч. врач Левченко Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.