#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1355

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

Год рождения: 1979

Место жительства: Запорожский р-н Отрадное ул. Победы 7-57

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

Находился на лечении с 04.11.16 по 18.11.16 в энд. 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 I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь I. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., 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. Принимала различные виды инсулина. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о- 13ед., п/у- 10ед., Левемир 22.00 22 ед. Гликемия –1,7-12,0 ммоль/л. НвАIс – 6,4 % от 23.10.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, кардиомагнил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.16 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр –5,1 лейк –8,5 СОЭ –8 мм/час

э-4 % п- 1% с- 63% л- 30 % м-2 %

08.11.16 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП – 3,05Катер -2,4 мочевина –4,7 креатинин – 84 бил общ –12,0 бил пр – 3,0 тим –1,5 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

07.11.16 Анализ крови на RW- отр

### 08.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

09.11.16 Суточная глюкозурия – 2,89 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 |  |  | 5,6 | 4,0 |
| 08.11 | 4,2 | 9,2 |  |  |
| 10.11 | 6,5 | 4,4 | 4,2 | 6,9 |

09.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

04.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

04.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II. СН 0.

10.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре.

04.11.6УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V = 8,3 см3

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

Лечение: берлиприл, кардиомагнил, нейробион, тивортин, тиогамма, нуклео ЦМФ, стеатель, Новорапид, Левемир ,

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-12-14 ед., п/о- 13-15ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 36-38 ед.
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: престариум 2,5 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 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 № 2354 с 04.11.16 по 18.11.16. К труду 19 .11.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.