#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 95

##### Ф.И.О: Литвин Юрий Алексеевич

Год рождения: 1971

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

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

Находился на лечении с 25.01.16 по 04.02.16 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, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, 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 инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина. С 2013 переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Левемир 22.00 – 36 ед. Гликемия –5,5-11,6 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от18.12.15. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,7 лейк – 6,4 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п-2 % с- 65% л- 27% м- 4%

27.01.16 Биохимия: СКФ –111,5 мл./мин., хол – 5,3тригл -1,56 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП – 3,34Катер -3,3 мочевина –3,7 креатинин –97 бил общ – 20,6 бил пр – 4,3 тим –3,4 АСТ – 0,15 АЛТ –0,14 ммоль/л;

### 20.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

28.01.16 Суточная глюкозурия – 1,67%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия –206 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 11,0 | 9,5 | 7,8 | 11,8 |
| 29.01 | 9,7 | 6,3 | 8,7 | 8,0 |
| 31.01 | 7,5 | 8,5 | 3,9 | 8,2 |

26.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

26.01.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4 ;

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

25.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

26.01.16Кардиолог: дообследование динамика АД 2 нед., ЭХОКС по м/ж.

28.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.01.16 ФГ ОГК: Легкие без инфильтрации, сердце без особенностей.

26.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =7,2 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, тивортин, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ. пирацетам, витаксон.

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-32-34 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Левемир 22.00 36-38 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. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 2351 с 25.01.16 по 04.02.16. К труду 05.02.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.