#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 708

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

Год рождения: 1979

Место жительства: Запорожский район, с. Отрадное, ул. Победы 7/5

Место работы: ПАО «Запорожсталь» медник , инвалид III гр.

Находился на лечении с 12 .05.17 по 26.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния в разное время суток, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. 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- 11ед., п/о- 13ед., п/у- 11ед., Левемир в 22.00 – 36 ед. Гликемия – 2.0-11.0 ммоль/л. НвАIс - 7,7 % от 3.05.17 . Последнее стац. лечение в 2016 г. Боли в н/к в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.05.17 | 155 | 4.6 | 4.7 | 13 | 1 | 2 | 64 | 32 | 1 |
| 19.05.17 | 14 | 4.3 | 5.9 | 15 | 1 | 2 | 63 | 31 | 3 |
| 23.05.17 |  |  | 5.1 | 10 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.05.17 | 104.8 | 4.53 | 1.28 | 1.44 | 2.5 | 2.1 | 5.6 | 85.8 | 15.6 | 3.9 | 0.85 | 0.25 | 0.39 |

15.05.17 Анализ крови на RW- отр

### 15.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

16.05.17 Суточная глюкозурия – 1.1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.17 Микроальбуминурия – 36.6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.05.17 | 5.2 | 4.1 | 3.7 | 9.5 |  |
| 19.05.17 | 5.2 | 2.4 | 6.5 | 5.8 |  |
| 22.05.17 | 5.9 | 5.8 | 7.0 | 8.1 |  |

12.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение.

04.11.16 Окулист: VIS OD= 1.0 OS= 1.0 ; Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.05.17 ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.05.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

22.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.05.17 Допплерография: ЛПИ справа –1.05 , ЛПИ слева –1.05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон

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

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

Лечение: Тивортин, Тиогамма, Стеатель, Нуклео ЦМФ, Витаксон, Новорапид, Левемир.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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-11-13 ед., п/о- 11-13ед., п/уж -13-15 ед., Левемир в 22.00 36-38 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг 1 таб утром.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. Рек. невропатолога: преп, солкосерил 10,0 в/в.
7. Конс. окулиста в плановом порядке по м/ж
8. 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.
9. Б/л серия. АГВ № 235841 с 12.05.17 по 26.05.17, к труду 27.05.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В