#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1535

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

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье с. Отрадное ул. Победы 7-5

Место работы: ЧАО «Запорожсталь» медник, инв II гр

Находился на лечении с 03.11.17 по 17.11.17 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, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ф.кл. II. ДОА правого т/бедренного сустава.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимал различные видны инсулина с 2015 в связи с тяжелыми гипогликемическими состояниями хронической декомпенсацией в условиях ОКЭД переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у- 16ед., Левемир 22.00 38 ед. Гликемия –2,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 7,0 % от 26.10.17 . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 06.11 | 172 | 5,2 | 5,6 | 11 | 0 | 1 | 58 | 41 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 107 | 4,48 | 0,96 | 1,23 | 2,8 | 2,6 | 5,3 | 80,3 | 15,9 | 3,1 | 1,3 | 0,38 | 0,43 |

06.11.17 К –4,3 ; Nа –134, Са++ -1,15 С1 - 104 ммоль/л

### 08.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.11.17 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.17 Микроальбуминурия – 36,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.11 | 3,7 | 2,7 | 9,5 | 3,2 |
| 07.11 | 9,2 | 10,6 | 6,0 | 5,5 |
| 10.11 | 5,7 | 8,4 |  |  |

06.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4),

07.11.17 На р-гр обеих т/бедренных с-вов, признаки субхондрального склероза по ходу крыши вертя впадины справа, характерно для ДОА.

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

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, вены уплотнены, умеренно извиты, в макуле б/о. ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.11.17 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.1.117Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

06.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

03.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма, тивортин, нейробион, стеатель, нуклео ЦМФ, магникор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 16-18ед., Левемир 22.00 38-40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 3нед, контроль АД.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес. нуклео ЦМФ 1т 24р/д 1 мес
10. Рек. невропатолога: аркоксия 90 мг 1р/д7 дней, наблюдение у травматолога
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. АДГ № 6716 с 03.11.17 по 17.11.17. к труду 18.11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В