#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1370

##### Ф.И.О: Лебедев Валерий Леонидович

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав ул. Горького 76а

Место работы: Общество содействию обороны Украины, инструктор, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.10.18 по  29.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Энцефалопатия 1. Сочетанного генеза, (дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал разные виды инсулина Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р Генсулин Р, Генсулин Н. С 2014 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/у- 12ед., Инсуман Базал 22.00 – 16 ед . Гликемия –2,0-25,0 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 10.10.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.10 | 124 | 3,7 | 4,8 | 10 | |  | | 1 | 1 | 63 | 33 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 97,3 | 3,8 | 1,05 | 1,8 | 1,5 | | 1,1 | 5,3 | 73 | 12,0 | 3,0 | 3,0 | | 0,34 | 0,12 |

19.10.18 К –4,3 ; Nа – 139 Са++ -1,21 С1 - 10 ммоль/л

### 19.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.10.18 Суточная глюкозурия –2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.18 Микроальбуминурия –44,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.10 | 12,1 | 18,1 | 8,1 | 3,6 | 19,0 |
| 21.10 | 10,8 | 16,5 | 3,0 | 3,4 |  |
| 24.10 | 11,7 | 15,9 | 4,7 | 5,1 |  |
| 25.10 | 9,5 | 5,1 |  |  |  |
| 26.10 | 9,0 |  |  |  |  |
| 27.10 | 7,2 |  |  |  |  |

2017. Невропатолог: Энцефалопатия 1. Сочетанного генеза, (дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5).

19.10.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф - 1,0д =1,0 OS= 0,3сф – 1,0д=1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.10.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.10.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1

19.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст, левой 1 ст . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

04.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: эналаприл, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, витаксон, саргин, нуклео ЦМФ, тиоктодар турбо,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-12-14 ед., п/о-810 ед., п/уж -12-14 ед., Инсуман Базал 22.00 16-18 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 15 мг 2р/д. Контр. АД.
8. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д) 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 18.10.18 по 29.10.18 к труду 30.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.