#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 116

##### Ф.И.О: Литвин Юрий Алексеевич

Год рождения: 1971

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

Место работы: КП «Облводоканал» 3ОР, Василевский р-н, ЕЦВВ машинист насосных установок, инв II гр

Находился на лечении с 22.01.18 по 02.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела, миопия слабой степени, миопический астигматизм ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь I стадии. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Принимал различные виды инсулина. В связи с непереносимостью генно-инженерных видов инсулина, с 2013 переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 32ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Левемир 22.00 36 ед. Гликемия –4,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 16.01.18 . 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 |
| 23.01 | 158 | 4,3 | 6,3 | 13 | 1 | 1 | 55 | 40 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 101 | 5,6 | 2,25 | 1,42 | 3,1 | 2,9 | 4,3 | 88 | 10,4 | 2,4 | 5,,3 | 0,49 | 0,75 |

27.01.18 Глик. гемоглобин – 8,4%

26.01.18 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –13,0 (0-30) МЕ/мл

23.01.18 К – 4,53 ; Nа –138 Са++ - 1,18С1 -106 ммоль/л

### 23.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 24.01.18 ацетон отр

24.01.18 Суточная глюкозурия – 1,32 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.18 Микроальбуминурия –61,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 13,0 | 8,3 | 11,3 | 8,3 |
| 26.01 | 10,6 | 5,9 | 6,7 | 5,6 |
| 29.01 | 14,5 | 12,4 | 5,3 | 7,3 |
| 31.01 | 10,8 | 4,5 | 6,8 | 5,6 |
| 01.02 | 6,1 |  |  |  |

29.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

26.01.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф – 1,0=0,5 OS= 0,4сф – 1,0=0,6 В СТ плавающие помутнение. Гл. дно: артерии сужены ,вены расширены, полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. н выраженный ангиосклероз, микроаневризмы. Рефлекс в макуле сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция СТ миопия слабой степени миопический астигматизм ОИ.

22.01.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии. Риск 4.

21.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18 ФГ ОГК: без патологии.

29.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

22.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: пирацетам, Левемир, Новорапид, индапрес, эналаприл, тиогамма, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, стеатель, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-32-34 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Левемир 22.00 38-40 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5 мг 1т 2р/д, Контроль АД.
9. Тиогамма 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,
10. Б/л серия. АДГ № 6718 с 22.01.18 по 02.02.18. к труду 03.02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.