#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 777

##### Ф.И.О: Северенко Валерий Александрович

Год рождения: 1968

Место жительства: Веселовский р–н, пгт Веселое, ул. Мира 16

Место работы: З-д «СОМ», оператор, инв IIгр.

Находился на лечении с 31.05.13 по 12.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопаия II, вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Псориаз ст. ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия (принимал различные виды инсулина). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-14 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 16 ед. Гликемия –3,4-12,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2005г. Боли в н/к в течение 15лет. Повышение АД в течение 3лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.13Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр – 5,1 лейк – 5,5 СОЭ – 11 мм/час

э- 3% п-3 % с- 60% л- 27 % м-7 %

03.06.13Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –3,64 мочевина – 5,2 креатинин –95 бил общ – 14,1 бил пр –3,5 тим –1,9 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

03.06.13Глик. гемоглобин 8,2 %

### 04.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр, слизь

03.06.13Суточная глюкозурия –3,91 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия – 166,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 | 12,9 | 15,6 | 9,6 | 11,7 |  |
| 04.06 | 13,4 | 18,7 | 7,6 | 4,6 |  |
| 05.06 2.00-8,2 |  |  |  |  |  |
| 06.06 | 7,7 | 8,3 | 4,4 | 3,3 |  |
| 07.06 |  |  | 8,4 | 5,3 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопаия II, вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ; ВГД OD=20 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.05.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Дерматолог: Псориаз в ст ремиссии.

31.05.13 Р-грфаия ОГК № 5041: без патологии.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =7,0 см3

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

Лечение: Эналаприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, дерматолога по м\жит.
2. Диета № 9, уеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18 ед., п/о-12-14 ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 14- 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС. В наст. время принимает эналаприл 10 мг утром.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Б/л серия. АБЖ № 503926 с 31.05.13 по 12.06.13. К труду 13.06.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.