#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1454

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

Год рождения: 1968

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

Место работы: ТДВ Веселовский завод «СЗМ», аппаратчик очистительных сооружений инв II гр

Находился на лечении с 20.10.17 по 01.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Бронхиальная астма средне тяжелое, персистирующее течение, неконтролируемая, легкое обострение ЛН 1- IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, чередование гипо и гипергликемических состояний в течение последних 2 нед, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, ухудшение зрения в течение последних 2х лет, общую слабость. Повышение АД до 180/100 мм рт ст, головные боли, одышка при физической нагрузке, боли в голеностопных суставах, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина. Последние 8 лет принимает Фармасулин НNP, Фармасулин Н В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-24 ед., п/о-20 ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNP п/у – 20 ед. Гликемия –8,0-2,0-24 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 3х лет , гипотензивные не принимает, АД не контролирует. В анамнезе хр. псориаз. 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 |
| 23.10 | 178 | 5,3 | 4,1 | 9 | 1 | 0 | 61 | 34 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 96 | 3,53 | 1,55 | 1,26 | 1,56 | 1,8 | 2,9 | 88 | 23,3 | 3,9 | 2,7 | 0,43 | 0,46 |
| 27.10 |  |  |  |  |  |  |  |  | 26,3 | 4,9 | 2,6 | 0,29 | 0,30 |

23.10.17 Глик. гемоглобин -9,8 %

23.10.17 К –4,89 ; Nа – 132 Са++ -1,06 С1 -97 ммоль/л

23.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-88 мкмоль/л; креатинин мочи- 6,05 мкмоль/л; КФ- 96,8мл/мин; КР- 98,4 %

### 23.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –5-6 в п/зр в скоплениях белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.10.17 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –52,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21/10 | 12.2 | 13.8 | 6,0 | 7,8 | 5,4 |
| 24.10 2.00-7,1 | 14,0 | 16,6 | 5,1 | 10,4 | 6,3 |
| 27.10 | 9,2 | 15,0 | 2,9 | 4,4 |  |
| 28.10 | 11,3 | 6,9 | 4,4 | 2,7 |  |
| 31.10 | 10,2 |  |  | 9,1 |  |
| 01.11 2.00-9,8 | 13,4 |  |  |  |  |

30.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. рек: а-лпоеевая кислота 600 в/в, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес.

20.10.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.10.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: небивалол 1т 1р/д, эналаприл 2,5-5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

31.10.17 Пульмонолог: Бронхиальная астма среднетяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, легкое обострения. ЛН 1- II. Рек кров на IgE общий, скарификационный пробы зимой и в период ремиссии, зафирон 1 инг 2р/д 7.00 и в 19.00. флутиксон 250 мг 1 инг 2р/д, 7.20 и 19.20, гленцет эдванс 10/5 1т в 20.00 муколван 4,0 в/в 2р/д 7-10 дней. коррекция назначений через 2 нед на фоне приема.

30.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

27.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст

28.10.17 Уролог: Рекомендовано дообследование ПСА общий, свободный, урофлоуметрия. Повторный осмотр.

20.10У.17ЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V = 6,0см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон турбо в/в, армадин 4,0 в/в, индапрес, хипотел, бисопролол 5 мг, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, отмечается повышение гликемии натощак на фоне погрешности в питании, несколько уменьшились боли и онемение в н/к. Цифры АД в пределах целевых значений 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. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-26 ед., п/о- 18ед., п/уж -15-17 ед., Фармасулин НNP 21.00 27-29 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг веч, индапрес 1т утром натощак, эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД. ЭХОКС в плановом порядке по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес армадин лон 300 1т 1р/д 1 мес
8. Соблюдение рекомендаций пульмонолога (см. выше)
9. УЗИ ОБП в плановом порядке. Контроль печеночных проб в динамике
10. Повторная косн. уролога после дообследования.
11. Конс. окулиста в плановом порядке по м/ж.
12. Б/л серия. АДГ № 671622 с 20.10.17 по 01.11.17. к труду 02.11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В