#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 312

##### Ф.И.О: Супрун Юрий Васильевич

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Сытова 9-51

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.03.18 по 13.03.18 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 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Отслойка сетчатки, терминальная глаукома, субатрофия глазного яблока, осложнённая незрелая катаракта OS. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз ( 2011) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП 1 ст, смешанного генеза (дисметаболчического, сосдистого), церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на общую слабость, периодчиески сухость во рту, гипогликемические состояния до 2-3 р/мес, при несвоевременном приеме пищи, отсутствие зрения на OS, снижение зрения на ОД. боли в ногах, судороги, онемение , периодически запоры. повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., периодически учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1977г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая - 1977. С начала заболевания инсулинотерапия. . Получал различные виды инсулина, . Последние 15 лет принимает Фармасулин НNP, Фармасулин Н 4р/сут. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 16 ед. НвАIс – 10,4 % от 04.2017 . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: 2011 – инфаркт миокарда. ПРЛК на ОИ 2002. 2003 - повторно на ОД Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил 75 мг веч, розукард 10 мг веч, престариум 10 мг утром, коронал 10 мг утром. 15.11.17 на УЗИ почек выявлено образование в левой почке.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.03 | 151 | 4,5 | 7,1 | 8 | 1 | 0 | 44 | 53 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.03 | 78,5 | 5,8 | 1,81 | 1,11 | 3,8 | 4,2 | 5,0 | 98 | 13,7 | 3,4 | 10,3 | 0,29 | 0,23 |

06.03.18 Глик гемоглобин – 10,4%

05.03.18 К – 5,06 ; Nа – 133 Са++ - 1,21С1 – 98,2 ммоль/л

05.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-98 мкмоль/л; креатинин мочи-10000 мкмоль/л; КФ- 125,2мл/мин; КР- 98,9 %

### 06.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр оксалаты

05.02.18 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –56,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.03 | 7,3 | 11,7 | 4,7 | 8,6 |  |
| 05.03 | 9,4 | 9,3 | 9,1 | 10,2 | 11,1 |
| 07.03 | 6,9 | 12,2 | 14,1 | 12,9 |  |
| 10.03 | 6,8 | 9,1 | 6,9 | 9,9 |  |

03.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ДЭП 1 ст Смешанного генеза, церебрастенический с-м. Рек: липоевая кислота 600 мг/сут, актовегин 10,0 в/в ,витамины гр В, келтикан 1т 3р/д .

02.03.18 Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= ноль OS – субатрофия гл яблока. ОД в хрусталике начальные помутнения. В центральной области пролиферативный тяж (области ДЗН). Рефлекс на периферии розовый, детали не видны. Д-з: Начальная катаракта ОД. Отслойка сетчатки, терминальная глаукома, субатрофия глазного яблока, осложнённая незрелая катаракта OS. рек : В-сканирование ОД.

02.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

03.03.18Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз ( 2011) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: престариум 10 мг веч., коронал 5 мг 1р/д. или престариум 10/5 1т 1р/д + аторвастатин 40 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

5.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

02.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа, слева – нарушение кровобращения 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

06.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, множественных конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

02.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма, актовегин, розувастатин 10, неогабин, кардиомагнил 75, престариум 10, коронал 10, укрлив, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах целевого уровня несколько уменьшились боли, онемение в н/к, АД 120/80 мм рт ст

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0-7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 18-20 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 1р в 6 мес
7. Гипотензивная терапия: престариум 10 мг утром, коронал 10 мг утром, кардиомагнил 75 мг веч . Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 2р/д 1 мес. келтикан 1т 3р/д 1 мес витаксон 1т 3р/д 1 мес плетол 100 мг 1р/д. длительно .
9. укрлив 250 мг 1т на ночь контроль печеночных проб через 2-3 мес при необходимости конс гастроэнтеролога
10. Конс уролога в плановом порядке.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО в плановом порядке

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.