#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1256

##### Ф.И.О: Балабанов Валерий Николаевич

Год рождения: 1962

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Циолковского 8-50

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.09.18 по  08.10.18 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. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени. Миопический астигматизм ОД. Дисциркуляторная энцефалопатия 1ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ранние утренние часы в течение дня на фоне физических нагрузок, периодически сухость во рту, жажду, выраженную общую слабость, быструю утомляемость, ухудшении памяти, боли и судороги в н/к, головные боли, головокружение, периодически давящие боли в области сердца на фоне эмоционального напряжения, тревожность, раздражительность

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г.. С начала заболевания принимал ССП. (сиофор, диапирил) без значимого эффекта, прогрессивно снижалась масса тела. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Фармасулин НNP 2р/д . С 2016 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Фармасулин НNP, Фармасулин Н в 4х кратном режиме. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 6ед., п/у- 4ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 16 ед. Гликемия –3,1-8,2-17,9 ммоль/л. НвАIс – 11,5 % от 23.05.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: в анамнезе хронический панкреатит, периодически принимает панкреатин, наблюдается у невролога, в течение месяца принимает эсциталопрам 10 мг 1т утром, гидазепам 0,02г по требованию. 2002 – ножевое ранение грудной клетки, и ушивание легкого, срединная лапаротомия.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27/09 | 148 | 4.4 | 5.5 | 4 | |  | | 1 | 2 | 58 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27/09 | 63.7 | 4.7 | 1.88 | 1.28 | 2.5 | | 2.7 | 4.3 | 108 | 10,8 | 2.5 | 4.66 | | 0.32 | 0.64 |
| 05.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,4 | 2,5 | 2,8 | | 0,38 | 0,28 |

27.09.18 Глик гемоглобин – 10,9%

27.09.18 К – 4.03 ; Nа –130.4 Са++ - 1.08С1 - ммоль/л

### 27.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.09.18 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.18 Микроальбуминурия – 53,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 |  |  |  | 11,6 | 9,2 |
| 27.09 | 21,2 | 14,5 | 65,5 | 10,6 |  |
| 29.09 2.00-2,4 | 11,2 | 13,1 | 6,6 | 13,8 | 11,7 |
| 01.10 | 10,4 | 6,6 | 11,3 | 18,7 |  |
| 02.10 | 13,7 | 13,3 | 7,8 | 7,9 | 8,8 |
| 04.10 2.00-5,2 | 11,0 | 12,1 | 9,7 | 12,7 | 12,6 |
| 05.10 5.00-9,4 | 11,9 | 10,0 |  | 12,3 | 12,6 |
| 06.10 | 18,8 | 16,3 |  |  |  |
| 07.10 | 12,1 | 10,9 | 14,0 | 16,6 |  |
| 08.10 | 12,2 |  |  |  |  |

08.10.18Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно:. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты,. Вены полнокровны. Салюс I-II. В макулярной области депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени. Миопический астигматизм ОД.

26.08.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево.

27.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

27.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

27.09.18РВГ: 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.

26.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эсцитолопрам, тиолипон турбо, армадин, парцетамол, глюкоза 40% физиолечение

Состояние больного при выписке: боли в н/к несколько уменьшились, пациент эмоционально нестабилен, на фоне чего отмечаются колебания гликемии, нуждается в дальнейшей коррекции доз инсулина, однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствам. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о- 4-6ед., п/уж – 4-6ед.,Фармасулин НNP 22.00 16-18 ед.

При необходимости повторная госпитализация для подбора инсулинотерапии после стабилизации эмоционального фона.(лечение у невролога)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., эсциталопрам 10 мг 1т утром.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.