#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1320

##### Ф.И.О: Сиволап Павел Анатольевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Запорожье, Кузнецова 26-68

Место работы: ПАО «Запорожский абразивный комбинат», инженер инв Ш гр.

Находился на лечении с 15.10.13 по 28.10.13 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ СН 0. Помутнение роговицы OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические - 2005, 2008, 2010. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В дальнейшем в связи с лабильным течением переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о- 8-10ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР.21.00 22-24 ед. Гликемия –2-18 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 06.2012. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3 лет.. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.10.13Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,4 лейк –4,3 СОЭ – 4 мм/час

э- 6% п- 9% с-51 % л- 30 % м- 4%

16.10.13Биохимия: СКФ – 115мл./мин., хол – 4,93тригл -1,35 ХСЛПВП -1,77 ХСЛПНП -2,54 Катер -1,8 мочевина –3,1 креатинин –84 бил общ –16,0 бил пр –3,9 тим –0,86 АСТ – 0,43 АЛТ –1,6 ммоль/л;

25.10.13 бил общ -10,4 бил пр – 2,6 тим – 1,5 АСТ 0,20 АЛТ – 0,85

16.10.13 Глик гемглобин 7,7 %

### 16.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

17.10.13Суточная глюкозурия – 0,22 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия – 30,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.10 | 5,2 | 5,6 | 7,3 | 5,4 |
| 18.10 | 11,5 | 10,0 | 6,1 | 4,3 |
| 20.10 | 11,3 | 11,1 | 6,9 | 3,5 |
| 22.10 | 10,3 | 13,2 | 5,4 | 5,0 |
| 23.10 | 7,3 | 10,7 |  |  |
| 24.10 |  | 5,3 |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,3 ; ВГД OD= OS=

Помутнения роговицы OS. Артерии сужены.. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Помутнение роговицы OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: кардонат, берлитион, актовегин, мильгамма, эссенциале, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/о- 8-10ед., п/у-8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 24 -26 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: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Определить маркеры вирусного гепатита В и С (в условиях энд диспансера – отказался)
10. Б/л серия. АГВ № 234094 с 15.10.13 по 28.10.13. К труду 29.10.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.