#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 27

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

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье, ул. Кузнецова 26-8

Место работы: ПАО «ЗАК», инженер

Находился на лечении с 12.01.15 по 30 .01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия 1. Астенический с-м. Помутнение роговицы OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. Неполная блокада ПНПГ. СН0 ст.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические 2005, 2008, 2010, 11.2014. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-8ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 24 ед. Гликемия –16,0-5,0-1,0 ммоль/л. НвАIс -7,9 % от 23.05.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.15 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,8 лейк –4,6 СОЭ – 3мм/час

э- 13% п- 0% с- 63% л- 31% м- 1%

13.01.15 Биохимия: СКФ –117,5 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -4,5 Катер -3,4 мочевина –35 креатинин –81,6 бил общ –14,3 бил пр – 3,2 тим 1,46 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 14.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

14.01.15 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –72,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.01 | 6,2 | 3,5 | 9,5 | 6,3 |  |
| 15.01 2.00-6,3 | 6,5 | 8,4 | 3,8 | 8,2 |  |
| 17.01 2.00-5,5 | 8,7 | 16,3 | 1,5 | 6,8 |  |
| 18.01 | 5,5 | 12,2 | 9,7 | 6,1 |  |
| 20.01 2.00-5,6 | 8,8 | 7,4 |  |  |  |
| 21.01 | 5,2 | 5,3 | 9,0 | 11,9 |  |
| 23.01 | 7,2 | 7,7 | 2,8 | 7,6 | 8,3 |
| 27.01 2.00-14,0 | 10,9 | 9,4 | 11,1 | 13,7 |  |
| 28.01 | 11,1 | 11,6 | 5,1 | 6,1 |  |
| 29.01 | 5,3 | 13.00-8,6 | 7,5 | 4,7 |  |

13.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия 1. Астенический с-м.

12.01.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

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

12.01.15ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

17.01.15 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

17.01.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.01.15Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

12.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,8 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: Левемир, Новорапид, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, актовегин, витаксон, глюкоза.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Левемир, Новорапид. Выдано флекспен: Новорапид– 2 шт, Левемир – 3 шт.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 9-11ед., п/о-5-7 ед., п/уж – 7-9ед., Левемир 22.00 17-19 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. Рек. невропатолога: глиятилин 1000 мг в/м № 10.
7. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
8. Б/л серия. АГВ № 234707 с 12.01.15 по 30.01.15. К труду 31.01.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.