#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1483

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

Год рождения: 1978

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

Место работы: ЧАО « Запорожский абразивный комбинат» инженер технолог, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.10.17 по 03.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ. СВД, астенический с-м.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. в стационаре терап. отд, при обследовании, с диагнозом: пневмония. Глюкоза крови 29 ммоль/л. В дальнейшем госпитализирован в ОИТ 4-й ГБ в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. (при введении Фармасулин Н, Фармасулин НNP). Комы гипогликемические: 2005, 2008, 2010 (на фоне введения Фармасулин НNP, Фармасулин Н). В 2015г в связи с частыми гипогликемическими состояниями и комами переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Левемир 22.00 20 ед. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. В настоящее время течение СД стабильное, гипогликемических ком и состояний не отмечается.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.10 | 157 | 4,6 | 4,5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 56 | 38 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.10 | 101 | 5,42 | 1,38 | 1,48 | 3,3 | 2,6 | 3,4 | 80 | 16,3 | 4,0 | ,35 |  |  |

31.10.17 Глик. гемоглобин -8,2 %

26.10.17 К – 4,6; Nа – 137,4 Са++ - 1,17С1 - 106 ммоль/л

### 26.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

27.10.17 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия –100 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 | 7,8 | 8,1 | 3,0 | 8,4 |
| 28.10 | 8,4 | 8,5 | 3,4 | 6,6 |
| 29.10 | 9,3 | 9,6 | 4,4 | 3,9 |
| 31.10 | 8,3 | 6,3 | 4,8 | 6,1 |
| 01.10 2.0-9,8 | 8,9 | 9,5 | 4,9 | 4,4 |

02.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). СВД , астенический с-м. Рек: келтикан 1т 3р/д. диалипон 600 1р/д

01.11.17 Окулист: VIS OD= 0,4сф -1,5=1,0 OS= 0,4сф -1,5=1,0 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

25.10.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типа неполная блокада ПНПГ. СН 0. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.

31.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.11.17 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, Рек: наблюдение терапевта п ом/ж, контроль ан крови и мочи в динамике ,УЗИ контроль 1-2 р/год.

31.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

02.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки микролитов в почках.

25.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, Берлитион, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. В настоящее время гипогликемических состояний не отмечается. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 186063

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 8ед., п/уж -8 ед., Левемир 22.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 676 с 25.10.17 по 05.11.17. продолжает болеть. С 06.11.17 б/л серия АДГ № 676 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В