#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 970

##### Ф.И.О: Балаян Александр Аркадиевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Ореховский р-н, с. Мирное ул. Молодежная 1/37

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 07.08.14 по 18.08.14 в энд отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, смешанная форма IIст

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 1995г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2013 в связи с отсутствием компенсации на генно-инж. инсулинах, наличием тяжелых гипогликемических состояний переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Лантус 22.00 – 36 ед. Гликемия –2,9-12 ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 24.06.14 . Боли в н/к в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.08.14 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,8 лейк – 3,8 СОЭ –17 мм/час

э- 0% п- 2% с- 69% л-26 % м-3 %

08.08.14 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., олл –5,53 тригл -1,38ХСЛПВП – 1,43ХСЛПНП -3,47 Катер -2,9 мочевина –6,2 креатинин – 95 бил общ – 10,5 бил пр – 2,6 тим – 2,5 АСТ – 0,16 АЛТ –0,18 ммоль/л;

30.08.14 Анализ крови на RW- отр

### 08.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

11.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –127,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.08 |  |  | 6,5 |  |
| 08.08 | 8,3 | 10,0 | 6,8 | 7,7 |
| 10.08 | 3,6 | 4,6 | 10,1 | 4,8 |
| 11.08 | 3,0 |  |  |  |
| 12.08 2.00-6,3 | 5,3 | 4,3 | 6,4 | 5,6 |
| 13.08 | 5,6 |  |  |  |
| 15.08 | 9,1 | 7,5 | 5,2 | 4,4 |
| 16.08 | 3,2 |  |  |  |
| 18.08 | 5,4 |  |  |  |

06.2013Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, смешанная форма IIст

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.08.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. С-м ранней реполяризации желудочков.

11.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.08.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

07.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, берлитион, актовегин, витаксон, глюкоза 40%

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/уж - 10-12ед., Лантус 22.00 25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.