#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 479

##### Ф.И.О: Мустафаев Арсен Сейфулаевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Акимовский р-н, с. Большая Терновка, ул Ленина 110

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.04.14 по 18.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1. Астено-невротический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия Ш. ХБП 1. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 120/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. С 2012 переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-16-18ед., п/о- 14-16ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал 22.00 – 18-20 ед. Гликемия –7,0-10 ммоль/л. НвАIс -9,7 % от 20.01.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Умеренные диффузные изменения паренхимы щитовидной железы с 2011. АКТПО – 9,2; АТТГ56,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.14 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,7 лейк –5,6 СОЭ –9 мм/час

э-2 % п-0 % с- 67% л- 30 % м-7 %

08.04.14 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,82 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,80 Катер -4,8 мочевина –6,3 креатинин – 86 бил общ – 11,7 бил пр –2,6 тим – 1,8 АСТ – 0,25 АЛТ –0,33 ммоль/л;

11.04ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 08.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

10.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр - белок – отр

16.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

09.04.14 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.04.14 Микроальбуминурия –22,3 мг/сут

##### 13.03.13 Микроальбуминурия –90,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.04 | 7,7 | 11,2 | 2,9 | 4,6 |  |
| 10.04 | 11,3 | 8,4 | 5,4 | 3,3 |  |
| 11.04 | 8,8 |  |  |  |  |
| 13.04 | 13,0 | 10,9 | 2,8 | 6,8 |  |
| 15.04 | 8,0 | 7,0 | 2,9 | 10,6 |  |
| 16.04 |  |  | 5,8 | 5,4 |  |

08.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м.

07.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

10.04Кардиолог: НЦД по смешанному типу

08.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эналаприл, офлоксацин, окювайт комплит, тиогамма, актовегин, витаксон.

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, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о- 10ед., п/уж 8-10- ед., Инсуман Базал 22.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиогамма 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.