#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 936

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

Год рождения: 1980

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.08.15 по 14.08.15 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 хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу. Липома левого предплечья.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые 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 принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2013 в связи с отсутствием компенсации на генно-инженерных инсулинах, наличием тяжелых гипогликемических состояний переведен на на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 2ед., п/о-2 ед., п/у- 2ед., Лантус 22.00 – 24 ед. Гликемия –7-10 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 30.05.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.15 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк – 5,5 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л- 31% м- 4%

06.08.15 Биохимия: СКФ – 119мл./мин., хол –3,6 тригл – 0,97ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП -1,23 Катер -4,0 мочевина –5,5 креатинин – 81 бил общ – 9,0 бил пр –2,3 тим –1,8 АСТ – 0,38 АЛТ –0,32 ммоль/л;

### 06.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.08.15 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – 0,031

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.08 |  |  | 14,8 | 8,2 | 6,2 |
| 06.08 2.00-4,6 | 4,3 | 7,3 |  | 11,9 |  |
| 08.08 | 7,5 | 8,2 | 8,8 | 8,7 |  |
| 11.08 | 7,3 | 10,5 | 8,1 | 9,3 |  |
| 12.08 | 4,2 | 8,5 | 6,1 | 3,8 |  |
| 13.08 | 3,6 | 5,9 |  | 10,3 |  |

05.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м.

05.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

05.08.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

12.08.15 Хирург: Липома левого предплечья.

06.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.08.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 6,3 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: Эпайдра, Лантус, берлитион, армадин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, повышение гликемии в 20.00 связано с погрешностью в диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з-8-9 ед., п/о- 8-9ед., п/уж 7-8- ед., Лантус 22.00 23-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3-6 мес .
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес
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.
9. Рек хирурга: УЗИ мягких тканей левого предплечья. Повторный осмотр.
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.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.