#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 644

##### Ф.И.О: Зинчук Леонид Леонидович

Год рождения: 1979

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Каменка Днепровская, ул. Советская 296

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.05.15 по 02.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Полинейропатия дистальных отделов н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Остеоартроз коленных с-вов Rо 1-II СФН 0. Зуд, вероятно обусловленный применением инсулиносодержащих препаратов.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1 кг за мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли, головокружение, боли в коленных суставах, локтевых, зуд кожных покровов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2015г в кетоацидотическом состоянии, назначена инсулинотерапия Хумодар РР п/з 10 ед, п/о – 12 ед, п/у – 10 ед в 22.00 – Хумодар БР – 10 ед, гликемия на фоне приема данного вида инсулина – 5,9-9,0 ммоль\л. Через 1 мес после выписке из ОКЭД отметил боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах, зуд кожных покровов, парестезии н/к. Ухудшение состояния связывает с введением инсулина Хумодар РР и Хумодар БР. Самостоятельно в течении 4х дней. перешел на введение Актрапид НМ п/з 8 ед, п/о -10 ед, п/ 10 ед, Протафан НМ. 22.00 – 10 ед. На этом фоне уровень гликемии 8,0 ммоль/л. После изменения вида инсулина со слов больного состояние улучшилось, уменьшились парестезии, сохраняются бол ив суставах. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,5 лейк – 8,8 СОЭ – 5 мм/час

э-1% п- 1% с- 56% л- 32 % м- 10%

20.05.15 Биохимия: СКФ –79, мл./мин., хол –3,2 тригл – 0,98ХСЛПВП -0,75 ХСЛПНП -2,0 Катер -3,3 мочевина –4,3 креатинин –86,4 бил общ – 35,5 бил пр –4,5 тим –1,2 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

22.05.15.05.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

20.05.15 С-реактивный белок – 0,30 Ревм. фактор – 4,7 МЕ/мл, общий lgE- 19,8 МЕ/мл(0-87)

22.05.15 К – 3,36 ; Nа –133 Са – 2,38 ммоль/л

### 20.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

21.05.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.05 | 7,1 | 10,9 | 4,0 | 3,8 |  |
| 2205 | 8,2 | 3,0 | 4,5 | 4,9 |  |
| 23.05 2.00-8,1 |  |  |  |  |  |
| 24.05 | 7,5 | 6,8 | 2,5 | 4,1 | 6,0 |
| 26.05 | 7,0 | 3,2 | 7,8 | 6,7 |  |
| 27.05 |  | 8,7 |  |  |  |

25.05.15Невропатолог: Полинейропатия дистальных отделов н/к, сенсорная форма.

20.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

19.05.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

21.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

22.05.15 Аллерголог: Зуд, вероятно обусловленный применением инсулиносодержащих препаратов.

22.05.15 ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо 1-II СФН 0

21.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.05.15 НА р-гр коленных суставов признаки субхондрального склероза и уплотнение суставных поверхностей, характерно для ДОА,

20.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.05.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V =6,9 см3

Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, габалент, тиогамма турбо

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. По рекомендации аллерголога, учитывая настойчивую просьбу больного, положительный эффект при изменении вида инсулина, переведен на прием Актрапид НМ, Протафан НМ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Рек. невропатолога: габалент 300 мг 3р\д 10 дней, затем 2 дня 300 мг утром и вечером, 2 дня 300 мг веч.
9. Рек аллерголога: аторакс ½ т утром+ 1/2т днем + 1т веч. Пересмотреть инсулинотерапию.
10. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1к утром с едой 3 мес. местно бифлекс крем 2 нед. лазеро-магнитоттерапия на коленные суставы № 10 наблюдение уч. терапевта.
11. Эссенциале 2к 3р/д 1 мес. УЗИ ОБП по м/ж. Контр печеночных проб. Конс гастроэнтеролога по м\ж, при необходимости гепатолога ( учитывая повышение печеночных проб)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.