#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 335

##### 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 14.03.16 по 24.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисметаболическая энцефалопатия 1, хроническая диссомния, цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 20-22ед., п/о-10-23 ед., п/у- 8-10ед., Инсуман Базал 22.00 22-24 ед. Гликемия –2,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 12 лет. ТТГ –2,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –19,1 (0-30) МЕ/мл от 20.3.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.16 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр 4,6 лейк – 4,7 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п- 1% с- 52% л40% м- 4%

15.03.16 Биохимия: СКФ –118,8 мл./мин., хол – 3,63тригл -1,39 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -1,85 Катер -2,1 мочевина –5,86 креатинин – 85 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –1,53 АСТ – 0,17АЛТ – 0,52ммоль/л;

15.03.16 Анализ крови на RW- отр

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 11-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

17.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 13500 эритр -250 белок – отр

23.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -250 белок – отр

16.03.16 Суточная глюкозурия – 0,89%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.16 Микроальбуминурия –33,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 10,9 | 13,1 | 3,8 | 4,7 |
| 17.03 | 6,5 | 6,9 | 10,8 |  |
| 21.03 | 9,3 | 4,5 | 4,0 | 7,6 |
| 22.03 | 8,8 |  |  |  |

14.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия1, хроническая диссомния, цереброастенический с-м.

14.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

14.0.316ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

16.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.0.3.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчном пузыре, умеренных изменений диффузного типа, кальцинатов в паренхиме простаты.

15.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,6 см3; лев. д. V = 6,4 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: эналаприл, ципрофлоксацин, тиоктацид, витаксон, Инсуман Базал, Инсуман Рапид,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-22-24 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в кап № 10, бифрен 1т 2р/д до еды 1 мес.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д мексикор 200 мг в/м № 10
13. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.