#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 688

##### Ф.И.О: Алмамедов Теймур Рахманович

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. Казачья 41-45

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.06.16 по 11.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. МКБ мелкие конкременты обеих почек. ВСД, перманентного характера, цефалгический, ликворно-гипертензионный с-м, с-м инсомнии. Метаболическая кардиомиопатия. НЦД по гипертоническому типу . СН 0.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в разное время суток, чаще утром, головные боли, чувство распирания в глазах, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение Ад до 140/100 мм рт ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г ( с 9 летнего возраста). выявлен в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. со слов в связи с перебоями в поставках инсулина в 3,4 месяце 2016 года принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14 ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Левемир п/з 20 ед 22.00 – 22 ед. Гликемия –3,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение года. Гипотензивную терапию принимает нерегулярно – нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.06.16 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр –5,2 лейк –6,2 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п- 0% с- 58% л- 37% м- 3%

09.06.16 Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр – 5,3 лейк –7,1 СОЭ – 7 мм/час

э- 3% п- 1% с- 65% л-26 % м- 5%

02.06.16 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол – 4,45тригл -1,63 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -2,67 Катер – 3,7мочевина – 3,9 креатинин – 73 бил общ – 10,8бил пр – 2,6 тим –3,2 АСТ – 0,33 АЛТ –0,38 ммоль/л;

03.06.16 Глик. гемоглобин -12,8 %

### 02.06.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м эрит на ½ лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,027 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - 3000 белок – отр

09.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 500 белок – отр

03.06.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,069

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.06 | 2,9 | 5,7 | 5,1 | 4,7 |
| 06.06 | 6,3 | 5,7 | 7,4 | 10,7 |
| 08.06 |  |  |  | 6,5 |

01.06.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ВСД, перманентного характера, цефалгический, ликворно-гипертензионный с-м, с-м инсомнии.

09.06.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены неравномерного калибра по ходу сосудов микроаневризмы, микрогеморагии. в OS. значительно больше чем в ОД, в OS . единичные. в ОД единичные экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.06.16ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. блокада передней ветви ЛНПГ.

02.06.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. НЦД по гипертоническому типу . СН 0.

07.06.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

06.06.16Нефролог: ХБП I ст. Диабетическая нефропатия. МКБ мелкие конкременты обеих почек.

02.06.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

06.06.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.16УЗИ ОБП + МВС: Заключение: Эхопризнаки застойных изменений в желчном пузыре, МКБ, мелких конкрементов в обеих почках.

10.06.16 Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: признаки экстравальных влияний на гемодинамику ПА больше леой ПА с усилением при позиционных пробах поворотов головы. вертебральная ассиметрия V3-V4 21%, снижение кровтока в левой ПА. Признаки неравномерной Внутричерепная гипертензия болье со стороны затылка.

02.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: нолипрел, эналаприл, Новорапид, тиоктацид, нейробион, актовегин, армадин, Левемир.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/уж -14 ед., Левемир п/з 20 ед п/у 22 ед .
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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 3 нед, фитосед 1к 3р/д 3 нед, небивалол 2,5 мг 2р\д.

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: флебодия 600 мг утром 1р\д 1 мес, диакарб 1т 1рв 3 дня (в день приема аспакаркам 1т 3р/д.) бифрен 1т на ночь.
4. Рек. нефролога: курсы сосудистых препаратов 1-2 р/год, фитотерапия, тринефрон, нефрофит, фитолит, уролесан. Контроль УЗИ 1р\год.
5. Рек. окулиста: эскузан 1т 3р\д 2 мес окювайт комплит 1т.\*1р/д. 3-4 мес .
6. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.