#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 415

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

Год рождения: 1980

Место жительства: Акимовский р-н, с. В. Терновка ул. Мира 110

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.03.17 по 30.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу СН 0. Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 24ед., п/о-23 ед., п/у-14 ед., Инсуман Базал 22.00 -26 ед. Гликемия –2,0-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.17 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,4 лейк –5,0 СОЭ –13 мм/час

э-2 % п- 0% с- 72% л- 21% м- 5%

22.03.17 Биохимия: СКФ –96,2 мл./мин., хол –5,4 тригл – 1,91ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,8мочевина –6,9 креатинин 106,7 бил общ – 11,0 бил пр –2,7 тим – 1,7 АСТ –0,25 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

22.03.17 Глик. гемоглобин – 9,2%

28.03.17 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –22,0 (0-30) МЕ/мл

### 22.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 23.03.17 ацетон – отр

23.03.17 Суточная глюкозурия – 0,58 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.17 Микроальбуминурия – 29,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 9,6 | 9,1 |  | 4,5 |
| 24.03 | 8,4 | 6,5 | 2,1 | 4,7 |
| 26.03 | 6,7 | 3,3 | 2,9 | 7,5 |
| 28.03 | 13,6 | 8,8 | 2,7 |  |
| 29.03 | 5,2 |  | 6,5 |  |

20.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6) хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

22.03.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, склерозированы. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.03.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ

22.03.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу

21.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03.17 ЛОР: Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

28.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст. слева – N, тонус сосудов N.

21.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

20.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, атоксил, ксилат

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-22-26 ед., п/о-8-12 ед., п/уж -12-14 ед., Инсуман Базал 22.00 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 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.
9. Рек ЛОР: Ежегодный аудиомерический контроль, наблюдение ЛОР врача.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В