#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 472

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

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 02.04.18 по .04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6), хроническое течение, Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия, церебрастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 26ед., п/о-12 ед., п/у- 14ед., Инсуман Базал 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,0-20 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –22,0 (0-30) МЕ/мл от 28.03.17. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.04 | 151 | 4,6 | 7,6 | 28 | | 281 | | 2 | 1 | 59 | 35 | | 3 | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.04 |  | 5,92 | 2,55 | 1,0 | 3,75 | | 4,9 | 6,0 | 86 | 11,8 | 2,4 | 1,26 | | 0,23 | 0,58 |

04.04.18 К –4,63 ; Nа – 141,4 Са++ - 1,2С1 -104 ммоль/л

### 03.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 23 лейк – 21-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

04.04.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.18 Микроальбуминурия –28,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 | 11,6 | 6,7 | 5,1 | 6,7 |  |
| 06.04 | 9,5 | 4,8 | 4,5 | 38 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6), хроническое течение, Дисметаболическая энцефалопатия, церебрастенический с-м

05.4.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Гл. дно: сосужы сужены, извиты, стенки вен уплотенны. В макуле без особенностей Д-з: Диаб. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

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

03.04.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН .

04.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.04.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

02.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эналаприл, тиогамма, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, лесфаль, актовегин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 26-28ед., п/о-12-14ед., п/уж -14-16 ед., Инсуман Базал 22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т 20 дней.
10. Конс невролога по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.