|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 259

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

Год рождения: 1980

Место жительства: Акимовский р-н., с Б Терновка, ул Ленина 110

Место работы: инв. III гр.

Находился на лечении с 11.03.13 по 21 .03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Дисметаболическая энцефалопатия Iст. Астеновегетативный цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0ст.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг, боли в н/к, судороги,

АД макс. до 140/90 мм рт., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994 г. Течение заболевания лабильное. гипогликемические состояния в дневное время суток, до 1-2 р/неделю. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. С 2012 г переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид.В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал 22.00 15 ед.Гликемия – 7,0-8,0ммоль/л. НвАIс – 9,8 %. (29.02.13) Последнее стац. лечение в 2012г. 2011 АТ-ТПО 9,2 АТ-ТГ 56,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,7 лейк –3,8 СОЭ – 32 мм/час

э-2 % п-5 % с-62 % л-26 % м-5 %

18.03.13 СОЭ -14

12.03.13Гликировный гемоглобин 9,9%

12.03.13Биохимия: хол –5,18 тригл -1,40 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -3,52 Катер -4,03 мочевина –5,0 креатинин –98,4 бил общ –15,0 бил пр –4,3 тим – 0,95 АСТ – 0,24 АЛТ –0,19 ммоль/л;

12.03.13 Анализ крови на RW- отр

15.03.13 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 03.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 5-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; ,оксалаты

14.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

13.03.13Суточная глюкозурия – 2,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 90,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.03 | 11,1 |  |  |  |  |
| 13.03 |  | 8,3 | 5,0 | 3,6 |  |
| 14.03 |  |  |  | 8,4 |  |
| 15.03 | 12,9 |  |  |  |  |
| 16.03 | 8,0 | 9,0 | 4,2 |  |  |
| 18.03 | 9,3 | 12,0 | 5,5 | 4,8 |  |
| 20.03 | 5,5 | 4,5 | 5,1 | 6,7 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Дисметаболическая энцефалопатия Iст. Астеновегетативный цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=20 OS=19

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

11.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.Неполная блокада ПНПГ Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН 0ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.03.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =5,2 см3

По сравнению с УЗИ от 03.12г размеры железы прежние, эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: толевас, эспа-липон, вазонат, актовегин, витаксон, Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 16-18ед., п/о- 14-16ед., п/у- 6-8ед., Инсуман Базал 22.00- 18-20 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Дообследование: ЭХО КС, ЭКГ.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ2,0 в/м №10, затем 1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Главн. врач Черникова В.В.