#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1451

##### Ф.И.О: Малых Петр Владимирович

Год рождения: 1967

Место жительства: Запорожский р-н, пос. Кушугум, Озерная 20а.

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 08.11.13 по 19.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узел левой доли щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Перенес три гипогликемические комы ( со слов больного) В 2007 году проходил лечение в ОИТ энд диспансера, со слов больного госпитализирован в кетоацидотическом состоянии ,выписной эпикриз не предоставлен. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 28-30 ед. Гликемия – ммоль/л. НвАIс -8,5 % от 10.2013. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.13Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,7 лейк – 4,2 СОЭ – 7 мм/час

э-3% п- 0% с- 75% л- 20 % м-2%

11.11.13Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол – 5,4тригл -1,76 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,23 Катер -2,94 мочевина –3,3 креатинин –96 бил общ –12,9 бил пр –3,2 тим –0,81 АСТ –0,51 АЛТ –0,41 ммоль/л;

11.11.13Анализ крови на RW- отр

ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 19,9 (0-30) МЕ/мл

### 11.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум в п/зр

15.11.13Суточная глюкозурия – 0,74 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –40 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 11,5 | 11,1 | 5,4 | 6,5 |
| 12.11 | 4,9 | 11,0 | 6,8 | 9,1 |
| 13.11 | 4,2 | 13,8 |  |  |
| 14.11 | 7,5 | 6,4 | 4,4 | 6,5 |
| 15.11 |  |  | 8,6 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I цефалгический с-м.

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

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

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Осмотр асс. каф. Соловьюк А.О: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. В лев доле с/з изоэхогенный узел с с гидрофильным ободком 1,17\*0,92 см.( расширенный фолликул?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон ,актовегин, витаксон, пирацетам ,дибазол ,папаверин, кортексин, эналаприл, берлиприл, корвалол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н, п/з-16-18 ед., п/о- 10-12ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00-24ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 -10мг веч. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы через 3-4 мес при подтверждении узла в щитовидной железе направить на ТАПБ
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Контроль ТТГ в динамике

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.