#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1491

##### Ф.И.О: Пирих Владимир Владимирович

Год рождения: 1963

Место жительства: Акимовский р-н, с. Лиманское, д 44

Место работы: н\р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.11.13 по 26.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Подострый тиреоидит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 40ед., п/у-30 ед. 3 недели назад заболел бронхитом, по м/ж назначена антибиотикотерапия, впоследствии появились боли в горле, повышение Т тела до 37C. Гликемия –13,5 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 14.11.13. Последнее стац. лечение в 01.2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД, подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

15.11.13 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,5 лейк –4,8 СОЭ –18 мм/час

э- 2% п- 4% с- 65% л- 24% м- 5%

19.11.13 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,5 лейк – 7,1 СОЭ –11 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л-25 % м-5 %

25.11.13Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,6 лейк – 8,4 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л-26 % м-4 %

15.11.13 Биохимия: СКФ – 113мл./мин., хол –3,9 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -2,14 Катер -2,7 мочевина –4,2 креатинин –82 бил общ –15,2 бил пр –3,8 тим –1,2 АСТ – 0,34 АЛТ –0,57 ммоль/л;

17.11.13 К – 4,4

16.11.13 Проба Реберга: Д-2,6 л, d-1,8 мл/мин., S-2,02 кв.м, креатинин крови-47 мкмоль/л; креатинин мочи-5640 мкмоль/л; КФ-112,9 мл/мин; КР-98,4 %

### 15.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. –ум в п/зр

16.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

16.11.13Суточная глюкозурия –1,18 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.11.13Микроальбуминурия –49,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.11 |  |  | 11,3 | 7,7 |
| 16.11 | 8,6 | 12,7 | 11,8 | 9,1 |
| 18.11 | 11,9 |  | 11,6 | 7,2 |
| 20.11 | 12,4 | 15,2 | 17,8 | 10,4 |
| 22.11 | 10,6 | 9,7 | 15,3 | 9,7 |
| 24.11 | 3,6 | 10,0 | 8,0 | 9,6 |
| 25.11 |  |  |  | 9,2 |
| 26.11 | 6,9 |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. На ЭКГ 13.11.13 данные теже.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа – I, слева – норма, тонус сосудов N. 14.11.13 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,2 см3; лев. д. V =6,7 см3

Перешеек –0,74 см.

Щит. железа увеличена, за счет правой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умерено снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В левой доли у перешейка участок неправильной формы, значительно сниженна эхогенность 1,85\*1,8 см. Региональные лимфоузлы визиализируються с обеих сторон, справа до 1,07, слева до 1,04 см, обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы, подострый тиреоидит? Лимфоаденопатия?

22.11.13 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,3 см3; лев. д. V =5,4 см3

Перешеек –0,5 см.

Щит. железа не уменьшилась, контуры неровные. Эхогенность паренхимы справа умерено снижена, слева значительно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Гипоэхогенный участок в правой доле уменьшился до 1,43\*1,17 см обычной эхогенности. Регионарные лимфоузлы с обеих сторон до 0,7 см, обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы, подострый тиреоидит.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, преднизолон, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, ново-пасит, лайф,

Состояние больного при выписке: Нормолизивалась Т тела, уменьшились очаги воспаления по данным УЗИ, при пальпации щитовидная железа без болезненная. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120\80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 45-47ед., п/у-37-39 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. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
3. Преднизолон 5 мг в 7.00-2т., в 11.00-1т. с последующим снижением дозы на 5 мг 1р. в неделю до достижения 10 мг\сут., затем снижать на 2,5 мг 1р. в 3 дня до отмены под контролем лейк., СОЭ.
4. УЗИ щит. железы перед отменой преднизолон.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.