#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 923

##### Ф.И.О: Ганев Андрей Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Приморский р-н, по. Набережный, ул. Ковпака, 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.07.14 по 04.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Узловой зоб 1 ст, узел левй доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. До 2011 не лечился. С 2011 назначен Хумодар К 25 100Р, вводил нерегулярно. В 2014 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8-7 ед., п/о-4-3 ед., п/у- 6-7ед., Протафан НМ 22.00 – 17 ед. Узловой зоб с 03.2014, ТТГ –3,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –10,7 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.07.14 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,4 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 24 % м-8 %

24.07.14 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП – 2,28Катер -2,7 мочевина –3,1 креатинин –80 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим –2,7 АСТ –0,39 АЛТ –0,58 ммоль/л;

### 24.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех.-ед в п/зр

25.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.14 Микроальбуминурия –31,3 мг/сут

ТАПБ узла щитовидной железы – 24.07.14

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.07 | 3,7 | 6,5 | 8,2 | 9,4 |
| 26.07 | 17,0 | 7,1 | 6,5 |  |
| 29.07 | 8,0 | 13.00-8,3 | 9,6 | 8,5 |
| 31.07 | 6,2 |  |  | 8,3 |

29.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.07Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и обычные. В левой доли мелкий гиоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,25\*1,0 см. Закл.: узел левой доли.

Лечение: бенфогамма, медитан, тиогамма, Актрапид НМ, Протафан НМ, весел дуэф, гидозепам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолог, невропатолог по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 7-9ед., п/о- 4-6ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит (агапурин-ретард) 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами или суприлекс 2р/д 2 мес.
3. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., бенфогамма 300 мг 2р\д., весел дуэф до № 10, затем 1к 2р\д 50 дней ( под контролем коагулограммы).
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Явка с результатами ТАПБ к эндокринологу

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.