#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 940

##### Ф.И.О: Щадных Владимир Андреевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. Полякова 5-40

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.07.14 по 07.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Миопия слабой степени ОИ. Стеатогепатит с явлениями портальной гипертензии. Хронический панкреатит с нарушением инкреторной функции поджелудочной железы. Ангиотрофоневроз. Образование левого надпочечника. САГ. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г(выставлен диагноз LADA –диабет ) – ССТ не принимал. 05.02.2014С- пептид – 1,10, инсулин – 3,23, gad >2000 ( положительный). С 10.02.14-21.02.14 –стац лечение в энддиспансере, диагностирован СД 1 типа. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 18ед., п/о-16-18 ед., п/у-14-16 ед., Генсулин Н 21.00 – 16 ед. Гликемия –3,2-18,0 ммоль/л НвАIс – 7,4% от 15.07.14. ДТЗ с 11 лет, рецидивирующее течение (длительно принимал мерказолил). В 2011 произведена тиреоидэктомия. В наст. время принимает L-тироксин 175 мкг/сут ТТГ от 21.07.14 – 0,14 (0,38-4,431) на 200 мкг L-тироксина. Первичный гиперальдостеронизм диагносцирован в 2013 во время стац лечения в энддиспансере. АКТГ – 25,14; кортизол -13,83( норма); альдостерон 168,55пг/мл(15-150). 25.01.14МРТ ОБП:МРТ признаки гепатоспленомегалии ( некоторое увеличение в размерах селезенки может быть обусловлено наличием добавочной дольки). Начальные признаки портной гипертензии. Перегиб желчного пузыря. Единичная микронодулярная гиперплазия левого надпочечника. 15.05.14 консультирован НИИ эндокринологии г. Киева. адьдостерон 229,59 (40-310), ринин 17,79 (4,6-31,9) ТТГ – 1,63.Консультативное заключение больным не предоставлено, со слов матери больного рекомендовано «д» наблюдение.07.06.14. ренин акт – 51,08 ( 7,54-42,3) метанефрины общ ( моча) – 198,6 (25-312) АРС альдостерон – 25,4 ( 7-30), альдостерон-рениновое отнощение – 0,50 (3,8-7,7). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.14 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,4лейк –4,0 СОЭ –11 мм/час

э-1 % п- 4% с- 47% л- 42% м-6%

29.07.14 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол – 2,79тригл -1,3 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 1,1Катер -1,5 мочевина – 6,0 креатинин – 95 бил общ – 13,4 бил пр –3,5 тим –2,8 АСТ – 0,38 АЛТ –0,20 ммоль/л;

31.07.14 Глик. гемоглобин -7,1 %

29.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 29.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.07.14 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.14 Микроальбуминурия –25,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.07 |  |  | 4,0 | 4,0 |  |
| 30.07 | 5,9 | 7,9 |  |  |  |
| 01.08 |  |  | 6,7 | 4,0 | 5,8 |
| 02.08 | 6,1 | 5,0 | 6,5 | 7,3 |  |

29.07Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,1 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей. Миопия слабой степени ОИ.

28.07ЭКГ: ЧСС - 52уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м ранней реполяризации желудочков.

Кардиолог: врач в отпуске.

29.05.14 ФГ№ 19698 : Без патологии.

29.07Ангиохирург: Ангиотрофоневроз.

30.07.14Гастроэнтеролог: Стеатогепатит с явлениями портальной гипертензии. Хронический панкреатит с нарушением инкреторной функции поджелудочной железы.

31.07.14 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: Образования левого надпочечника. ПНГ? САГ.

29.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,9 см3; лев. д. V = 1,2 см3

Контуры культей ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: верошпирон, L-тироксин, Генсулин R, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, , гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-14-18 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-14ед., Генсулин Н 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Верошпирон 25 мг утром . Контр. АД.
7. Конс кардиолога по м\ж.
8. Рек хирурга-эндокринолога: Госпитализация в отд. трансплантации КУ ЗОКБ для проведения селективного забора крови из надпочечниковых вен для определения уровня альдостерона.
9. Конс невропатолога по м\ж.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Св Т4 через 1 мес, с послед. коррекцией дозы L-тироксина
11. L-тироксин 150 мкг утром натощак.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, контр УЗИ ОБП ч\з 6 мес, урсосан или урсохол 250 мг 2к на ночь 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.