#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 494

##### Ф.И.О: Морохин Николай Николаевич

Год рождения: 1986

Место жительства: Приазовский р-н, с. Ботиево, ул. Ленина 31

Место работы: НПК ООО «ДИИП-2000», инженер сервисной службы.

Находился на лечении с 08.04.14 по 17.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления хронической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диабетическая микроангиопатия н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, головные боли, головокружение, снижение чувствительности ног и рук, боли по ходу позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о-10-12 ед., п/у- 10-12ед., Лантус 21.00 20-22 ед. Гликемия –2,0-6,7-10,0 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от 2012 . Последнее стац. лечение в 2010г. АИТ, гипотиреоз выявлен в 2010. ТТГ – 3,95 от 2012, принимает L-тироксин 75 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.14 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр – 5,2 лейк –5,8 СОЭ –7 мм/час

э-1 % п-0% с- 66% л- 32 % м-7 %

09.04.14 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –6,5 тригл – 1,76ХСЛПВП -1,50 ХСЛПНП – 4,2 Катер -3,3 мочевина –13,0 креатинин –3,2 бил общ –13,0 бил пр –3,2 тим –3,2 АСТ –0,13 АЛТ –0,52 ммоль/л;

09.04.14 Глик гемоглобин – 7,1 %.

11.04.14ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 09.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

11.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.04.14 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия –56,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.04 | 9,8 | 13,3 | 4,1 | 4,9 | 3,9 |
| 11.04 2.00-12,0 |  |  |  |  |  |
| 12.04 | 6,7 | 6,3 | 3,2 | 5,6 |  |
| 14.04 |  |  | 3,0 |  |  |
| 15.04 |  |  | 6,0 |  |  |

11.04.Невропатолог: Начальные проявления хронической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

08.04ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная, вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

16.04Ангиохирург: Диабетическая микроангиопатия н/к.

16.02Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

09.04.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.04. ФГ: легкие и сердце без патологии.

10.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

08.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 4,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон турбо, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 11-13ед., п/уж -11-13 ед., Лантус 22.00 23-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (крестор 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. МАУ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин ( эутирокс) 75 мкг утром натощак. Контр ТТГ ч\з 2,5 – 3 мес с послед. коррекцией дозы тиреоидных гормоном.
10. Рек. ангиохирурга: избегать переохлаждения, тесной обуви, берлитион 600 мг 1р 1 мес, супрелекс 1т 2р\д 2 мес.
11. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль в динамике.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Б/л серия. АГВ № 234378 с 08.04.14 по 17.04.14. К труду 18.04.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.