#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 850

##### Ф.И.О: Сопин Сергей Васильевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Васильевский р-н с. Малая Белозерка, ул. Киевская 37

Место работы: н/р, инв IIгр.

Находился на лечении с 08.07.14 по 23.07.14 в энд. отд. ( 08-10.07 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация, ацетонурия. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. с когнитивным снижение легкой степени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, легкой формы, впервые выявленный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В связи с частыми гипогликемиями переведен на Лантус, Эпайдра.

В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 3ед., п/о- 3ед., п/у- 5ед., Лантус 17.00 – 8 ед. Узловой зоб с 2012 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) АТТПО – 29,6 (0-30) от 16.08.13 Гликемия –2,2-18 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от 11.2013 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.07.14 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,2 СОЭ –12 мм/час

э-1% п- 1% с-62 % л- 29% м- 7%

09.07.14 Биохимия: СКФ –60,24 мл./мин., хол –10,1 тригл -1,68 ХСЛПВП -3,14 ХСЛПНП -6,19 Катер -2,2 мочевина –3,4 креатинин – 111 бил общ –14,7 бил пр –3,7 тим – 3,9 АСТ – 0,26 АЛТ –0,15 ммоль/л;

21.07.14 хол –9,44 тригл – 1,44ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП – 6,58Катер -3,3

09.07.14 Амилаза – 59,3 (0-90) Ед/л

18.07.14ТТГ – 10,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 88,5 (0-30) МЕ/мл

11.07.14 глик гемоглобин – 7,8 %

08.07.14 Гемогл –153 ; гематокр –0,48 ; общ. белок – 81 г/л; К – 4,3 ; Nа –136 ммоль/л

09.07.14 К – 4,4 ммоль/л

08.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 2,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

08.07.14 Проба Реберга: Д- 3,3л, d- 2,29мл/мин., S-1,56 кв.м, креатинин крови-1,39 мкмоль/л; креатинин мочи- 3,72 мкмоль/л; КФ- 68мл/мин; КР- 96,63 %

### 08.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

С 10.07.14 ацтон – отр

09.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

10.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

14.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия –177,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.07 |  | 8,8 | 11,1 | 3,3 |
| 09.07 | 3,3 | 6,7 | 8,3 | 3,3 |
| 10.07 | 5,5 |  |  |  |
| 11.07 | 7,6 | 11,7 |  | 5,7 |
| 13.07 | 3,5 | 3,5 | 6,9 | 2,6 |
| 17.07 | 9,4 | 12,5 | 3,3 | 5,6 |
| 19.07 | 3,1 | 10,8 | 3,5 | 3,6 |
| 21.07 |  |  | 12,1 | 3,4 |
| 22.07 | 7,7 | 7,3 | 7,0 | 4,0 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. с когнитивным снижение легкой степени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

08.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги. Множественные лазерокоагулянты. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.07.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м ранней реполяризации желудочков.

Кардиолог: врач на б/л

16.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, Конкрементов в почках, без нарушения урокинетики, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

11.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Узел в левой доле не визуализируется. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, Эпайдра, Лантус, тиогамма, нейрорубин, ККБ, петтоксифелин, эналаприл,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 5ед., п/о- 4ед., п/уж -3 ед., Лантус 17.00 -9 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м\ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
10. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в\м № 10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироскин ( Эутирокс) 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ ч/з 2 мес с последующей коррекцией дозы.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.