#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 320

##### Ф.И.О: Ганев Андрей Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Приморский р–н, пос. Набережный, ул Ковпака, 10

Место работы: н\р

Находился на лечении с 05.03.14 по 20.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб. Узел лев доли. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. До 2011 лечение не принимал. В 2011 в эндокриндиспансере назначена инсулинотерапия К 25 100 Р. инсулин вводил нерегулярно. Гликемия –16,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк – 4,9 СОЭ –7 мм/час

э- 3% п-2 % с- 61% л- 26 % м- 8%

06.03.14 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,74 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП -3,4 Катер -2,8 мочевина – 3,6 креатинин – 82 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –2,4 АСТ – 0,38 АЛТ –0,68 ммоль/л;

06.03.14 Глик. гемоглобин -13,7 %

06.03.14 Анализ крови на RW- отр

14.03.14ТТГ – 3,9 (0,3-4,0) Мме/л;АТ ТПО – 40,7 (0-30) МЕ/мл

### 06.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – отр

13.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

07.03.14 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.14 Микроальбуминурия –47,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 | 15,9 | 17,0 | 6,5 | 9,1 |  |
| 08.03 | 10,0 | 11,1 | 15,6 | 8,6 |  |
| 11.03 | 7,5 | 9,8 | 12,6 | 11,2 |  |
| 14.03 | 10,9 | 9,6 | 10,2 | 10,7 |  |
| 17.03 | 12,8 | 9,6 | 7,9 | 9,4 | 11,5 |
| 18.03 2.00-12,6 | 11,7 |  |  |  |  |
| 19.03 | 11,2 | 8,4 | 4,3 | 8,7 | 11,1 |
| 20.03 2.00-10,7 | 10,1 |  |  |  |  |

12.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

14.03Окулист: ОИ: Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умерено расширены. Макулярная область не изменена. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.03ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

14.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

06.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

06.03РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.03Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – .1,1 Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

07.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

06.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. В лев доле у перешейка гидрофильный узел 0,89\*0,73 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли

Лечение: комиссионно больной переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, эссенциале, витаксон, нуклео ЦМФ, омнадрен, тиогамма турбо, тиоктацид, медитан.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется утренняя гипергликемия, но пациент испытывает страх перед гипогликемическими состояниями, что затрудняет увеличение дозы инсулина, уменьшились боли в н/к, общая слабость, прибавил в весе 3 кг. АД 120/70 мм рт. ст. Нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, но по семейным обстоятельствам настаивает на выписке.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 8-10ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 22-25 ед. увеличение дозы Протафан НМ провести амбулаторно совместно с врачом эндокринологом.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон (тиогамма, тиоктацид) 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р\год.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.