#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 198

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

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. Магистральная 96 а кв 30

Место работы: студент ЗНТУ инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.02.14 по 21.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Миопия слабой степени ОИ. САГ II ст. ПМК 1 ст. СН0 ст. Аутоиммунный синдром. П/операционный гипотиреоз, средней тяжести. Медикаментозная компенсация. Первичный гиперальдостеронизм.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за год, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г(выставлен диагноз LADA –диабет ). 05.02.2014С- пептид – 1,10, инсулин – 3,23, gad >2000 ( положительный). Гликемия –7,0 ммоль/л. НвАIс 7,4 % от 04.02.14. ДТЗ с 11 лет, рецедивирующее течение. В 2011 произведена тиреоидэктомия. В наст. время принимает L-тироксин 175 мкг/сут. Произведен контроль 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. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.14 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,0 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 55% л- 37 % м- 8%

11.02.14 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –3,65 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -1,86 Катер – 2,4мочевина –7,0 креатинин –102 бил общ –23,7 бил пр – 4,6 тим –3,0 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

13.02.14 К – 4,8 Na – 145 ммоль/л

14.02.14 Са – 2,23

11.02.14 Анализ крови на RW- отр

### 11.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

12.02.14 Суточная глюкозурия – 0,72 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия – 34,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 7,1 | 13,7 | 5,7 | 10,7 |
| 12.02 | 7,4 | 14,5 | 9,0 | 4,5 |
| 13.02 |  | 10,5 |  |  |
| 14.02 |  | 9,4 |  |  |
| 15.02 | 8,4 | 11,5 | 5,2 |  |
| 17.02 | 10,4 | 8,2 | 10,3 | 14,3 |
| 18.02 | 7,4 | 9,8 |  |  |
| 19.02 |  | 7,5 | 10,9 |  |
| 20.02 | 7,3 |  | 6,9 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без очаговой симптоматической патологии.

18.02. Иммунолог: аутоиммунный синдром.

Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,1

Оптические среды и глазное дно без особенностей.. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

10.02ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

12.02Кардиолог: САГ II ст. ПМК 1 ст. СН0 ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

21.02Эндокринный хирург: Первичный гиперальдостеронизм.

11.02РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.02Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

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.

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

Контуры культей ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей Диффузные изменении я паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, эутирокс, берлиприл, амлодипин, верошпирон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин Р п/з- 12-14ед., п/о-8-10 ед., п/у-6- ед., Генсулин Н п/у – 8-10 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. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Верошпирон 25 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. эндокринного хирурга: госпитализация в отд. трансплантации КУ «ЗОКБ» для проведения селективного забора крови из устьев надпочечниковых вен с определением дальнейшей тактики лечения.
5. УЗИ культи щит. железы 1р. в год. L-тироксин 175 мкг/сут. Контр. ТТГ 1р в 6 мес.
6. Справка № 12 от 21.02.2014. к учебе 22.02.14.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.