#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 84

##### Ф.И.О: Гуди Александр Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав, ул. Ленина, 21

Место работы: КЗ СМР «Глория» ЗОР – техник КИПИА, инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.01.14 по 30.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисметаболическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар БР). В связи с частыми гипогликемическими состояниями в усл. ОКЭД был переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 18ед., п/у- 16ед., Протафан НМ 22.00 10-12 ед. АИТ, узловой зоб с 2001. ТАПБ от 20.12.11 – АИТ с пролиферацией фолликулярного эпителия. ТТГ -2,6(0,3-4,0) от 11.01.13. Заместительную терапию не принимает. Гликемия – 3,5-10,0ммоль/л. НвАIс -8,7 % от 05.12.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.01.14 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр – 5,4 лейк – 5,0 СОЭ –2 мм/час

Э1- % п- 1% с- 58% л- 33% м- 7%

17.01.14 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол – 4,75тригл -1,75 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -2,6 Катер -2,5 мочевина –7,2 креатинин – 104 бил общ –12,8 бил пр – 3,2 тим – 1,4 АСТ –0,24 АЛТ –0,34 ммоль/л;

17.01.14 Глик. гемоглобин -9,4 %

20.01.14 Глик. гемоглобин -9,6 %

24.01.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л

24.01.14 Са – 2,12 ммоль/л.

### 17.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

20.01.14 Суточная глюкозурия – 3,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия –99,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.01 | 16,6 | 16,2 | 10,0 | 7,5 |
| 19.01 | 10,2 | 11,9 | 10,0 | 8,2 |
| 20.01 | 11,2 |  |  |  |
| 23.01 | 8,4 | 10,1 | 7,8 | 7,0 |
| 25.01 |  | 3,8 |  |  |

21.01Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.01ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

22.01Кардиолог: Метболическая кардиомиопатия СН 0.

16.01.14 ФГ № 75148: без патологии.

21.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

21.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.01Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Стеноз ПББА справа 28-30 %.

21.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8см3; лев. д. V = 7,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,3\* 0,86 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Нейрорубин форте, Актрапид НМ, Протафан НМ, ксилат, тивортин, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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: Актрапид НМ п/з- 26-28ед., п/о-20-22 ед., п/у-18-20 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.
7. Эналаприл 2,5 мг курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
12. Б/л серия. АГВ № 2342 с 16.01.14 по 30.01.14. К труду 31.01.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.