#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 19

##### Ф.И.О: Гуди Александр Олегович

Год рождения: 1989

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

Место работы: ЗОУ АО «Ощадбанк», инженер программист.

Находился на лечении с 08.01.15 по 21.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу. СН0. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания Постоянно инсулинотерапия. Принимал Хумодар Б, Р. В связи с частыми гипогликемическими состояниями в условиях ОЭД был переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ.В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-28 ед., п/о- 26ед., п/у-24 ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. АИТ, узловой зоб с 2001. ТАПБ от 20.12.14: Закл: «АИТ с пролиферацией фолликулярного эпителия». ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) от 24.01.14 заместительную терапию не принимает. Гликемия – 10,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.01.15 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –3,4 лейк –4,3 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 53% л- 41 % м-4 %

09.01.15 Биохимия: СКФ –135,7 мл./мин., хол –5,4 тригл – 1,14ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,8 мочевина –7,4 креатинин –79,2 бил общ – 11,8 бил пр –2,7 тим – 0,9 АСТ –0,29 АЛТ –0,49 ммоль/л;

09.01.15Св.Т4 - 15,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/л

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

12.01.15 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –129 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.01 |  | 10,1 |  |  |
| 09.01 | 4,7 | 12,5 | 3,7 | 5,1 |
| 12.01 |  | 12,0 | 6,1 | 6,0 |
| 13.01 |  | 10,1 |  |  |
| 15.01 |  | 6,9 |  |  |

09.01.15Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления.

09.01.15Окулист: VIS OD= 0,7OS= 0,6 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая аритмия. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. Высокий з Т V2-V3.

12.01.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

12.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки.

09.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V = 6,7см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,41\*0,97см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение правой доли щит. железы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, нейрорубин.

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: Актрапид НМ п/з- 30-32ед., п/о-22-24 ед., п/уж -20-22 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес
12. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
13. Б/л серия. АГВ № 2346 с 08.01.15 по 21.01.15. К труду 22.01.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.