#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 979

##### Ф.И.О: Минаков Сергей Анатольевич

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Орехов ул. Р. Люксембург 11

Место работы: инв СА II гр С.А.А.А. № 1010196

Находился на лечении с 29.07.13 по 13.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП Ш ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к. Полипоз желчного пузыря. Хронический гастродуоденит, неассоциированный с H-pylory, вне обострения. Анемия смешанного генеза. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 7 кг за 6 мес при сниж. аппетите, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги ночью, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, сонливость, боли в поясничной области, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая 1995. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-12-15 ед., п/у- 10 ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. НвАIс – 9,6 % 07.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД, протеинурия в течение 10лет. Из гипотензивных принимает лозап 1т/д. В течении 5 лет отеки н/к. Анемия с 2007. Периодически принимает препараты железа. Прогрессирующее ухудшение зрения в течении 5 лет. В 2009 диагносцирован аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, эутиреоз. АТТПО – 87,3 (0-30) АТТГ 387,9 (0-100), ТТГ 3,2 (0,3-5,2) от 2008. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.13Общ. ан. крови Нв –90 г/л эритр –29 лейк – 6,6 СОЭ – 35 мм/час

э- 8% п- 2% с-59 % л- 26 % м- 5%

12.08.13Общ. ан. крови Нв – 87 г/л эритр –2,7 лейк – 5,5СОЭ – 22 мм/час

э-7 % п-1 % с- 63% л- 25% м-4 %

30.07.13Биохимия: СКФ –13 мл./мин., хол –3,03 тригл -2,2 ХСЛПВП – 0,82ХСЛПНП – 1,21Катер -3,0 мочевина –12,5 креатинин –563 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим –3,7 АСТ – 0,21 АЛТ –0,44 ммоль/л;

02.08.13Биохимия: СКФ – 15,0 мл./мин., мочевина – 25,0 креатинин – 590

12.08.13 мочевина 30,6, креатинин 587

30.07.13Анализ крови на RW- отр

02.08.13 К – 4,0 ; Nа – 195, Са – 1,85 ммоль/л

12.08.13 К – 5,2 (3,5-5,1) ; Nа –142 Са- 1,73(2,15-2,5) ммоль/л

02.08.13 трансферрин 2,03 г/л (2-3,6), железо – 16,3 мколь/л (12,5-32,2) насыщенность трансферрина железом 31.37%( 15-50)

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 (местами до 10) в п/зр белок – 0,58 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

01.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок 1,34

31.07.13Суточная глюкозурия –0,68 %; Суточная протеинурия – 3,4г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 21,3 | 26,1 | 18,7 | 6,9 |  |
| 31.07 2.00-7,6 | 8,0 | 12,2 |  |  |  |
| 04.08 | 5,1 | 8,7 | 3,4 | 6,5 |  |
| 08.08 | 5,2 | 6,0 | 3,4 | 10,8 |  |
| 12.08 | 5,3 | 10,6 | 4,5 | 7,5 | 4,4 |

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,7 ; ВГД OD= 21 OS=22

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

29.07.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Высокие з.Т в V3-4 вследствие ваготонии.

Кардиолог: САГ Ш ст.

ФГДЭС: атрофический г/дуоденит

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.7.13 Р-скопия ОГК: Легкие, сердце в норме.

Нефролог: ХБП Ш ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

Гастроэнтеролог: Полипоз желчного пузыря. Хронический гастродуоденит не ассоциированный с H-pylory, вне обострения.

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

Гематолог: Анемия смешанного генеза.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, образования по передней стенке, похожего на полип, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки. Размеры почек: правая 10,9\*4,1\*5,0см, левая 9,5\*4,5\*4,8 см.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, вессел дуэф, дилтиазем, трифас, ливонорм, фосфалюгель, нормазе.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован,сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к, отечность. АД140/80-160/90 мм рт. ст. Сохраняется выраженная общая слабость, быстрая утомляемость.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о- 14-16ед., п/у- 12-14ед., Протафан НМ 22.00 – 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., проетинурии, К, Са, мочевины, креатинина, ОАК.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: фозиноприл 10-20 мг 1р/д, дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Дилтиазем 90 мг 3р\д., кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Весел ду эф 1т 2р/д 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Тардиферон 1т/сут , нормазе 30 мл 1-2р\д. Диета с ограничением белка, соли, продуктов богатых калием. 13.08.13 представить на диализную комиссию.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, ливонорм 1т утром 3 мес. фосфалюгель 1 к 2р/д – 2 нед
13. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утр. 1 мес затем 1т/д постоянно, алфавит 1т\* 3р/д 4 мес. Дан совет по питанию. Контроль ан. крови 1 р/мес.
14. Препараты Са, контроль Са в динамике.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.