#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1231

##### Ф.И.О: Щербина Александр Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: Энергодар, Комсомольская 105-76

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.09.13 по 15.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная ассиметричная полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб I ст, узел левой доли. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7-8 кг, за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В течении года получал ТСП. С 2011 Фармасулин Н, HNP в связи с анамнезом, течением заболевания, тип 2 изменен на тип 1. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у- 20ед. Гликемия –2,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.13Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,8 лейк – 5,0 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п-2 % с-56 % л- 29% м- 10%

01.10.13Биохимия: СКФ –178 мл./мин., хол –5,1 тригл – 1,25ХСЛПВП – 1,63 ХСЛПНП – 2,9 Катер -2,1 мочевина – 6,8 креатинин – 62 бил общ –16,0 бил пр – 3,9 тим – 3,0 АСТ –0,24 АЛТ –0,12 ммоль/л;

01.10.13Глик. гемоглобин – 10,7%

01.10.13Анализ крови на RW- отр

04.10.13 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 48,1 (0-30) МЕ/мл

### 01.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

04.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

02.10.13Суточная глюкозурия – 3,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.10.13Микроальбуминурия – 42,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.10 | 8,4 | 8,5 | 13,0 | 13,6 |
| 03.10 | 11,5 | 12,2 | 13,2 | 17,1 |
| 06.10 | 13,9 | 13,7 | 11,9 | 6,5 |
| 08.10 | 12,0 | 14,2 | 7,6 | 11,6 |
| 10.10 | 13,8 | 11,8 | 7,6 | 4,6 |
| 11.10 | 13,7 |  |  |  |
| 14.10 | 8,7 | 5,8 | 5,0 | 4,2 |

Невропатолог: Хроническая дистальная ассиметричная полинейропатия н/к IIст., смешанная форма

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=22 OS=21

Артерии сужены. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа –I-II ст. слева – I, тонус сосудов N.

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

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2 см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В левой доли у перешейка киста 0,79\*0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: мелкий узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, аторвастатин, эспа-липон, солкосерил, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 22-24ед., п/о-16-18 ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР п/у 32 ед.

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, ЭНМГ в/к справа. Повторный осмотр после дообследования.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р/год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.