#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 552

##### Ф.И.О: Крохмаль Александр Григорьевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Запорожский р-н, с. Балабино, Урицкого 84

Место работы: ООО «Стелси», инв IIIгр.

Находился на лечении с 16.04.13 по 30.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная полинейропатия н/к сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия CH 0. Полинодозный зоб IIст. Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния в разное время суток, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10-12ед., п/о- 4-6ед., п/у- 10-12ед., Хумодар Б100Р 22.00 12-14 ед. Гликемия –1,8-3,2-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Узловой зоб с 2006г. ТТГ 0,6 (0,3-4,0) от 18.03.13. ТАПБ от 10.2011- аденоматозные узлы обеих долей, цитологическая картина - элементы кисты. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.13Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,7 лейк –5,2 СОЭ –35 мм/час

э-2 % п-1 % с- 62% л- 26 % м-9 %

17.04.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,76 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,5 мочевина –2,5 креатинин –85 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,1 АСТ –0,45 АЛТ –0,10 ммоль/л;

17.04.13Анализ крови на RW- отр

22.04.13 Кальцитонин 4,27 (0,4-18,9) пг/л

22.04.13. ТГ 122,70 (2,68-33,2) нг/мл

### 17.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

18.04.13Суточная глюкозурия – 3,31 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.13Микроальбуминурия – 145,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 14,3 | 16,6 | 6,0 | 4,3 |  |
| 21.04 | 16,8 | 13,2 | 9,9 | 6,4 |  |
| 23.02 2.00-4,1 | 10,6 | 9,0 |  |  |  |
| 25.04.13 | 8,4 | 9,5 | 5,3 | 5,4 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=20

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

16.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия CH 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Осмотр к.м.н. Вильхового С.О. Полинодозный зоб IIст. Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз.

17.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 10,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр. д. у заднего контура коллоидная киста 1,02\*1,0 см. В перешейке – гидрофильные узлы 0,78см и 0,76 см. в левой доли в ср/з гидрофильный узел неправильной форы 1,2\*1,24 см с крупными кальцинатами. С обеих сторон ви-ся лимфоузлы неоднородной структуры справа до 1,45\*0,93см, слева до 1,4\*1,3 с. Закл.: Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: диалипон, витаксон, тивортин, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, пироцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Хумодар Р100Р п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/у-8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 16-18 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Бенфогамма 300 1т/сут.
7. УЗИ щит. железы ч/з пол года
8. Рек. к.м.н. Вильхового С.О.: оперативное лечение в плановом порядке.
9. Б/л серия. АБЖ №503866 с 16.04.13 по 30.04.13. К труду 01.05.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.