#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 814

##### Ф.И.О: Жмурко Татьяна Ивановна

Год рождения: 1983

Место жительства: Ореховский р-н с. Кирово ул. Чапаева 3

Место работы: ГУ. ГФС в запорожской бласти, юрист, инв II гр.

Находился на лечении с 01.07.15 по 13.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Состояние после удаление кистозно-солидной опухоли правой лобной доли (08.2014). постоперационный арахноэнцефалит с нарушением ликвородинамики, вестибуло-атактический с-м. Умеренный цефалгический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 12 ед. Гликемия – ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Узловой зоб с 2011 ТАПБ от 08.05.15 – аденоматозный узел. принимает L-тироксин 50 мкг/сут. ТТГ – 215 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 161,0 (0-30) МЕ/мл от 26.06.15. 20.08.14 удаление кистозно-нодозной опухоли правой лобной доли. Гистологи: 21.08.14 № 29796-803- смешанная оолигогастроцитома, наблюдается нейрохирургом. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.15 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,1 СОЭ – 10 мм/час

э- 2% п-0% с- 67% л- 26 % м-5 %

02.07.15 Биохимия: СКФ –99,3 мл./мин., хол –3,7 тригл -0,77 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,24 Катер -2,3 мочевина – 4,6 креатинин – 87,6 бил общ –3,9 бил пр –34 тим –3,4 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

02.07.15 Глик гемоглобин – 4,7

### 02.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

03.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 4,2 | 3,2 | 5,1 | 4,6 |
| 06.07 | 4,1 | 5,4 | 6,5 | 4,3 |

01.07.15Невропатолог: Состояние после удаление кистозно-солидной опухоли правой лобной доли (08.2014). Умеренный цефалгический с-м. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

02.07.15 Нейрохирург: постоперационный арахноэнцефалит с нарушением ликвородинамики, вестибулоатактический с-м.

07.07.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, умерено. Вены неравномерного калибра. Макулярная область без особенностей.

01.07.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

03.07.15Кардиолог: без патологии.

03.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.07.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст слева - I ст., тонус сосудов N.

07.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V = 4,1 см3

Контуры ровные Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Конгломерат изоэхогенных узлов справ в н/3 2,7\*2,16 , роста нет. ТАПБ от 05.2012 – аденоматозный узел. Слева в н/3 такой же узел 1,2\*0,54 см ТАПБ может быть отсрочено слева с/3 у переднего контура кольцевая структура типа узла 0,47 см. Регионарные л/узлы визуализируются с обеих сторон до 0,2 . Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. диффузные изменения паренхимы по типу АИТ. Узле правой доли. Мелкие узлы левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, L-тироксин, калцьий Д3 Никомед, тиоктацид, нейромидин.

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.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 2р/д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6-12 мес. L-тироксин (Эутирокс) 50 мкг утром.
8. Рек нейрохирурга: исключить из терапии мозговые метаболиты, препараты улучшающие пучек трофических тканей (актовегин)\_. Контроль МРт 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 2349 с 01.07.15 по 13.07.15. К труду 14.07.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.