#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1285

##### Ф.И.О: Гримова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: Г. Запорожье ул. Чариная 127 - 234

Место работы: Днепропетровский отряд ВОХР Приднепровской ж/д, стрелок

Находился на лечении с 21.10.16 по 04.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ОИ Метаболическая кардиомиопатия СН 1-II. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб 1. Узел левой доли. Эутироез.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2015г в кетоацидотическом состоянии С-пептид – 0,57 от 12.01.45 получала стац лечение в ОКЭД был назначен инсулин Хумодар К25100Р. L4 09.2015 получала стац лечение в 4-й гор. больнице где была переведена на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. (выписной эпикриз № 4150). . Комы отрицает. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал п/з п/з 18 ед, п/у 10 ед. Гликемия –2,0-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Смешанный зоб , узел левой доли с 01.2015. ТТГ –2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –245 (0-30) МЕ/мл от 06.02.15. было рекомендовано ТАПБ, которое до настоящего времени не проводилось. ТТГ – 6,13 (0,4-4,0) АТТПО – 477,0 (0-100) от 16.09.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.16 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр – 3,4 лейк –4,8 СОЭ –24 мм/час

э-0 % п-0 % с-72 % л-25 % м-3 %

25.10.16 Биохимия: СКФ –82,2 мл./мин., хол –7,0 тригл -0,98 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП – 5,1Катер -3,9 мочевина – 5,5 креатинин –82,4 бил общ – 11,0 бил пр –2,7 тим – 5,6 АСТ – 0,39 АЛТ –0,55 ммоль/л;

24.10.16 Глик. гемоглобин -8,1 %

28.10.16ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 25.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -50 эритр - белок – отр

24.10.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –28,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.10 | 39 | 6,4 | 13,3 | 9,2 |  |
| 25.10 | 5,2 | 8,7 | 9,2 | 9,2 | 11,9 |
| 26.10 |  |  | 10,4 | 6,0 | 3,6 |
| 30.10 | 7,3 | 13,0 | 8,7 | 5,5 |  |
| 01.11 2.00-2,9 | 8,6 | 12,9 | 10,4 | 4,5 |  |
| 02.11 | 8,4 | 11,1 | 10,2 | 5,6 |  |
| 03.11 | 6,3 | 10,0 | 5,8 | 9,7 |  |

24.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления.

21.10.6Окулист: VIS OD= 0,6+1,0=1,0 OS= 0,4+1,0=1,0

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

21.10.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

01.10.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1-II.

24.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

31.10.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, опущения и подвижности правой почки.

21.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,6 см3; лев. д. V = 12,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,4. В левой доле у перешейка гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,71\*1,53 см, В с/3 левой доли. такой же узел 0,75 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма турбо, витаксон, тивортин.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-16-18 ед., п/у-6-8 ед., Инсуман Базал п/з 22 – 24 ед, п/у 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: атаракс 1 и на ночь 1 мес
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла левой доли в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с резульататом.
11. Б/л серия. АГВ № 235482 с 21.10.16 по 04.11.16. К труду 05.11.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.