#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 778

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

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная127/234

Место работы: ПАТ «Укр железная дорога» РФ. приднепровская железная дорога. Днепровский участок. в/охраны, стрелок.

Находился на лечении с 25.05.17 по 08.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб 2, Узлы левой доли. Эутиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м, Метаболическая кардиомиопатия СН I. Укус собакой пр. голени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г в кетоацидотическом состоянии С-пептид 0,57 от 12.01.15.принимала Хумодар К 25 100Р, в связи с неэффективностью в 10.2015 в условиях 4-йгор больницы была переведена на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-12 ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал. п/з 20ед, п/у 8-10 ед. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, гипертрофическая форма, смешанный зоб 1, узел левой доли. Эутиреоз с 2015. АТТПО – 245 ( 0-30) от 06.02.15 ТАПБ не проводилось. ТТГ 20 (0,3-4,0) АТТПО 477 (0-100) от 16.09.16 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.05 | 114 | 3,4 | 4,4 | 22 | 1 | 0 | 72 | 25 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.05 | 86,6 | 5,5 | 1,28 | 1,44 | 3,8 | 2,8 | 5,3 | 80 | 13,8 | 3,4 | 3,9 | 0,18 | 0,54 |

26.05.17ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 29.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.05.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –28,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.05 | 6,5 | 8,2 | 8,9 | 8,9 |  |
| 28.05 | 4,1 | 5,7 | 7,6 | 5,4 |  |
| 30.06 | 4,1 | 8,5 | 4,1 | 3,7 |  |
| 01.06 | 12,0 | 9,7 | 7,9 | 6,2 | 8,2 |
| 03.06 | 5,2 | 10,8 | 7,1 | 2,8 |  |
| 06.06 |  | 11,9 |  | 6,1 |  |
| 07.06 |  | 7,8 |  |  |  |

25.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м,

01.06.17 Окулист: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Салюс I. Вены расширены, извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.05.7 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Гипертрофия левого желудочка.

01.06.17 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1.

29.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05.17Хирург: Укус собакой пр. голени.

31.05.17 ТАПБ (диасервис): цитологическая картина пунктатов левой доли щит. железы соответствует аденоматозному узлу с пролиферацией эпителия.

29.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

25.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,6 см3; лев. д. V = 17,7 см3

Перешеек –0,92 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и кольцевыми структурами до 0,7см. В левой доле у переднего контра гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,8\*1,4 см. В с/3 левой доли такой же узел 0,72. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тивортин, тиогамма турбо, витаксон, кортексин, армадин лонг, адаптол,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 16-18ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 8-10 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: арифон ретард 1т 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д 1 мес. ЭХОКС по м\ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек хирурга: обработка бетадином с гепариновой мазью, конс рабиолога по м/ж.
12. Б/л серия. АГВ № 235866 с 25.05.17 по 08.06.17. к труду 09.06.17.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В