#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1224

##### Ф.И.О: Нижник Елена Анатольевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Арабка ул. Хазарьяна 18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.09.18 по  29.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Лимфостаз посттравматический левой голени. СПО флебэктомия слева. Закрытий перелом ДМЭ ББК левой голени со смещением в стадии консолидации.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает Фармасулин Н : п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP 22.00 – 22 ед. Гликемия –3,2-14,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Гипотиреоз с 2017, ТТГ – 11,4 ( 0,3-4,0) АТТПО – 29,4 ( 0-30) от 27.07.17, принимает эутирокс 50 мкг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.09 | 129 | 3,9 | 5,3 | 22 | |  | | 1 | 1 | 70 | 26 | | 2 | | |
| 25.09 | 126 | 3,8 | 5,4 | 12 | |  | | 1 | 2 | 65 | 29 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.09 | 92 | 5,53 | 1,06 | 1,94 | 2,43 | | 1,9 | 2,3 | 75 | 12,6 | 2,9 | 1,1 | | 0,48 | 0,16 |

20.09.18 Глик. гемоглобин – 6,6%

21.09.18 ТТГ – 5,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 143,9 (0-30) МЕ/мл

20.09.18 К – 4,37 ; Nа – 140 Са++ -1,2 С1 – 105 ммоль/л

### 20.09.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. - в п/зр – mensis

### 26.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –; эпит. перех. - в п/зр

21.09.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 | 8,1 | 10,8 | 5,8 | 3,4 |
| 24.09 | 8,8 | 7,8 | 15,1 | 6,8 |
| 27.09 | 8,7 | 11,8 | 4,5 | 4,4 |
| 28.09 |  |  |  |  |

2017 Невропатолог Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

24.09.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: вены умеренно полнокровны и расширены, артерии слегка сужены. В макуле без особенностей.

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

19.09.18Ангиохирруг: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Лимфостаз посттравматический левой голени. СПО флебэктомия слева.

19.09.18 Травматолог: Закрытий перелом ДМЭ ББК левой голени со смещением в стадии консолидации

19.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.09.18 УЗИ вен левой н/к: состояние после удаления БПкВ умеренной дилатации притоков БПкВ на голени ,умеренной несостоятельности клапанов ПКВ, умеренного лимфостаза в области голени с голеностопного сустава.

20.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

21.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон ,витаксон, кальция глюконат

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 22-24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Эутирокс 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды, контроль ТТГ через 2 мес. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Конс невропатолога, кардиолога по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.