#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 608

##### Ф.И.О: Бутова Наталья Михайловна

Год рождения: 1973

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Орджоникидзе 63а

Место работы: СП «Запорожская дирекция ж/д перевозок» , оператор СТЦ

Находился на лечении с 27.04.18. по 11.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия, СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, церебраостенчиеский с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II ст, узел левой доли. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Железодефицитная анемия .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в ногах пекущего характера, онемение , судороги икроножных мышц.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. в условиях Ореховской ЦРБ госп. в ОРИТ, затем переведена в ОИТ ЗОЭД, в кетоацидотическом состоянии В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у- 15ед. Гликемия –11,1 ммоль/л. НвАIс - 10,7% от 02.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, гипертрофическая форма, .гипотиреоз Узловой зоб, узел левой долей щит железы выявлен в 2017. ТТГ –7,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –713,2 (0-30) МЕ/мл. ТАПБ 07.2017 – цитологическая картина соответствует узловому зобу с кистозной дегенерацией. Постоянно принимает L-тироксин 50 мкг/сут. Железодефицитная анемия в течение 20 лет, железосодержащие препараты принимает нерегулярно. Госпитализирована 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 | | |
| 30.04 | 119 | 3,6 | 5,3 | 19 | |  | | 1 | 1 | 56 | 39 | | 3 | | |
| 20.05 | 128 | 3,8 | 4,0 | 35 | |  | |  | 1 | 48 | 49 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.04 | 92 | 4,8 | 1,52 | 1,19 | 2,91 | | 3,0 | 5,1 | 76 | 11,6 | 2,9 | 3,8 | | 0,17 | 0,16 |

30.04.18 Анализ крови на RW- отр

27.04.18; ТТГ – 6,2 (0,3-4,0) Мме/мл

27.04.18 Железо – 4,5 ( 10,7-32,2

30.04.18 К – 4,79 ; Nа –139,5 Са++ -1,1 С1 -102 ммоль/л

### 02.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

30.04.18 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.18 Микроальбуминурия –55,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.04 | 3,8 | 12,1 | 8,9 | 3,6 |  |
| 01.05 | 11,4 | 13,2 | 7,6 | 7,9 |  |
| 03.05 | 12,7 | 12,5 | 10,4 | 6,1 |  |
| 05.05 | 7,4 | 7,8 | 6,0 | 6,1 |  |
| 08.05 2.00-5,0 | 8,3 | 9,2 | 4,8 | 4,1 |  |
| 09.05 2.00-6,5 | 7,6 | 9,3 | 5,2 | 6,7 | 6,3 |
| 10.05 | 8,3 | 9,5 | 9,2 |  |  |

03.05.18 Невропатолог: ДЭП 1, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Рек: нейротропин 4,0 в/в нейрокабал 1т 2р/д, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес

04.05.18Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,8 ; Гл. дно: сосуды широкие, извиты, стенки вен утолщены, уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.05.18 Гематолог: железодефицитная анемия. Рек: сорбифер дурулес (тардиферон) 2т д 1 мес затем 1т/д 3 мес, затем 1т/д 10 дней после каждой ментр. Контроль ан. крови.

27.04.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена

04..05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, СН 0.Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес

27.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плестол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

08.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.05.18Гинеколог: Миома матки? Рек: УЗИ ОМТ V датчик

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

07.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к и участки подкожных вен н/к

03.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2см3; лев. д. V = 29,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с множественными кольцевыми структурами до 0,85 см. В левой доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,2\*2,6 см. с большими участками кистозной дегенерации. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, тиогамма, армадин, тризипин, сорбифер, эутирокс, вазилип, асафен.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Повышение гликемии от 10.05.18 связано с психоэмоциональным стрессом. Уменьшились боли в н/к сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-14 ед., п/о- 10ед., п/уж -4 ед., Генсулин Н 22.00 14-16 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 75 мкг/сут за 30 мин до еды.
10. Рек гематолога : сорбифер дурулес (тардиферон) 2т д 1 мес затем 1т/д 3 мес, затем 1т/д 10 дней после каждой менстр. Контроль ан. крови.
11. Контроль СОЭ.
12. Б/л серия. АДГ № 671988 с 27.04.18. по 11.05.18 . продолжает болеть. С 12. 05.18 б/л серия АДГ № 671989 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/09816/18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.