#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 659

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

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 127-234

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

Находился на лечении с 11.05.18. по 22.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб II Узел левой доли Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ДЭП 1 ст смешанного генеза, астеноневротический с-м. Вертеброгеная цервикалгия, мышечно тонический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, 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/о- 8ед., п/у 6 ед, Инсуман Базал. 22.00 – 10 ед. отмечает участившиеся гипогликемии в ночное время . .Глюкоза крови – 2,6- 20 НвА1с – 7,,6 от 12.2017 Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, гипертрофическая форма, смешанный зоб 1, узел левой доли. Эутиреоз с 2015. АТТПО – 245 ( 0-30) от 06.02.1.5 ТАПБ от 31.05.17 – аденоматозный узел с пролиферацией эпителия. 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 | | |
| 14.05 | 119 | 3,6 | 3,9 | 10 | |  | | 1 | 2 | 63 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.05 | 80,0 | 6,1 | 0,95 | 1,7 | 3,96 | | 2,5 | 4,9 | 78 | 10,9 | 2,9 | 2,9 | | 0,15 | 0,13 |

14.05.18 Глик. гемоглобин -8,4 %

14.05.18 ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/мл

14.05.18 К – 4,75 ; Nа –136 Са++ -1,04 С1 -104 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 15.05.18 Микроальбуминурия –41,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 | 6,3 | 10,1 | 6,9 | 6,9 | 8,8 |
| 13.05 2.00-3,6 | 11,9 | 13,6 | 11,2 | 8,2 |  |
| 14.05 2.00-4,9 | 7,7 |  |  |  |  |
| 16.05 | 3,8 | 2,1 | 13,8 | 3,4 |  |
| 18.05 | 10,3 | 12,1 | 13,1 | 11,7 |  |
| 19.05 | 6,5 | 8,2 | 7,0 | 6,9 |  |

11.05.18Невропатолог: ДЭП 1 ст смешанного генеза, астеноневротический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Вертеброгеная цервикалгия, мышечно тонический с-м.

15.05.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф+1,0д=1,0 OS=0,3сф+1,5=1,0 ;.

Гл. дно: сосуды широкие умеренно извиты, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей, ангиосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

11.05.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

16.05.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0

14.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.05.18РВГ: 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 н/к незначительно нарушена.

18.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; фиброзирования поджелудочной железы, мелкоочагового лейомиоматоза матки, спаев в малом тазу.

11.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2см3; лев. д. V = 14,6см3

По сравнению с УЗИ от 12.17. размеры железы прежние. Контуры неровные, эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у переднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,8\*1,3. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемии не беспокоят, 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 8-10 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 3 нед
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Рек. невропатолога: тритико 1/2т на ночь
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДЛ № 177509 с 11.05.18. по 22.05.18 . продолжает болеть. С 23. 05.18 б/л серия АДЛ № 177510 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.