#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1264

##### Ф.И.О: Попизенко Екатерина Алексеевна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье пр. Юбилейный 20а- 119

Место работы: ЧАО « Укргарфит» экономист, инв Ш гр

Находился на лечении с 28.09.18 по  07.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Многоузловой зоб 1, Узлы левой доли. Эутиреоз ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Врожденный порок сердца, двустворчатый аортальный клапан. Метаболическая кардиомиопатия СНI.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г в кетоацдотическс4ом состоянии. гипогликемических состояний в течение последних 6 мес не отмечает. В наст. время принимает:Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Лантус 6.00 – 32 ед. 22.00 4 ед

Гликемия –5-8 ммоль/л. НвАIс – 6,5 % от 08.2018 Много узловой зоб 1, узлы левой доли с 2014 04.2017 ТАПБ узлов щит железы - цитологчиеская картина пунтктио в леовй доли сосответствует узлвому золбу с кистозной дерегенеиацей узла слева в /3 11.2017 ТТГ – 0,1 ( 0,3-4,0) АТТГ – 324 (0-100) АТТПО – 24,9 ( 0-30) . Врожденный порок сердца, двустворчатый аортальный клапан. Состоит на «Д» у чете у кардиолога по м/ж. 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 | | |
| 01.10 | 110 | 3,3 | 5,8 | 23 | |  | | 1 | 2 | 63 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.10 | 92,4 | 4,3 | 1,13 | 1,53 | 2,25 | | 1,8 | 6,1 | 79 | 11,4 | 2,8 | 1,8 | | 0,15 | 0,12 |

01.10.18 К –4,23 ; Nа – 141,5 Са++ -117 С1 -107 ммоль/л

### 03.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.09.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .09.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.09 | 9,2 | 3,9 | 13,7 | 11,3 |  |
| 02.10 | 7,3 | 6,2 | 5,8 | 4,7 |  |
| 04.10 |  |  |  |  |  |

12.2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

02.10.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9 ;

Гл. дно: сосуды широкие ,слегка извиты , вымакуле без особенностей.

28.09.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено справ II ст, слева II – Ш ст. . 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.

28.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =7,8 см3

Перешеек –0,26 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В левой доле у занег оконтура изоэхоегнны узел с гидрофльным ободком 1,47\*0,97 см. В в/3 левой доле гидрофильный узел 1,0\*0,68 см. рядом такой же узел 0,51 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли

Лечение: эспа-липон, тивортин, витаксон, Эпайдра, Лантус, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Лантус п/з 34-36 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., 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. Конс кардиолога, невропатолога по м/ж
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .09.18 по .10.18 . продолжает болеть. С 10.18 б/л серия АДЛ № 1777 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.