#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 96

##### Ф.И.О: Быкова Наталья Григорьевна

Год рождения: 1976

Место жительства: Акимовский р-н, с .Владимировка ул, Кирова 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.01.18 по 27.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Узловой зоб, узлы обеих долей щит железы. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия, СН 0-I. ДДПП ШОП, ГОП, вертеброгенная торакалгия, хроническое течение СВД, астеноневротический с-м. Эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. H-pylori – положительный

Жалобы при поступлении на тошноту, связанную с приемом пищи, периодически рвоту, тяжесть в эпигастрии, сухость , жажду, полиурию, боли в ногах,

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2017г. обратилась за мед помощью на ФАП, при измерении сахар крови 8,9 ммоль/л. Райэндокринологом назначен метамин 850мг 2р/д. Через 1 нед дополнительно назначен Диабетон MR 60 мг, однако отмечалось увеличение уровня гликемии до 17,0 ммоль/л. 12.2017 глик гемоглобин 8,7% С- пептид 1,11 (0,3-2,4) нг/мг. Узловой зоб выявлен в 12.2017, Т4св- 15,2ммоль/л, ТТГ – 0,67МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.01 | 142 | 4,3 | 6,4 | 9 | 1 | 2 | 60 | 30 | 70 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.01 | 106 | 4,26 | 0,61 | 1,71 | 2,27 | 1,5 | 4,56 | 64 | 11,4 | 3,0 | 3,15 | 0,18 | 0,44 |

19.01.18; АТ ТПО –17,5 (0-30) МЕ/мл

19.01.18 К – 4,5; Nа –138 Са++ - 1,09С1 - 100 ммоль/л

### 19.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - 500 белок – отр

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

19.01.18 Суточная глюкозурия – 0,79%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.18 Микроальбуминурия –57,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 11,8 | 11,7 | 13,0 | 8,6 |
| 23.01 | 5,2 | 12,2 | 13,9 | 8,7 |
| 24.01 | 6,4 | 7,4 | 4,4 | 6,6 |

19.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ДДПП ШОП, ГОП, вертеброгенная торакалгия, хроническое течение. СВД, астеноневротический с-м. Рек: денситометрия, МРТ ГОП, ПОП, лирика 15 мг 1р/д 10 дней, бифрен 1т 2р\д 1 мес.

25.01.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ; Гл. дно: вены широкие ,стенки утолщены, неравномерного калибра, умеренно извиты Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

21.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия С0-1. Рек ЭХОКС, кардонат 1т 2р/д 1 мес, ивабрадин 5 мг1р/д. Контроль АД, ЧСС, ЭКГ.

13.01.18 Гастроэнтеролог: Эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. H-pylori – положительный Рек УЗИ ОБП, клатинол 3т 2р/д 14 дней, пробиз 1т 2р\д 14 дней, гастронорм (де-нол) 2т 2р\д за 30 мин до еды 14 дней, даларгин 1,0 в/м № 10.

22.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.01.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

22.01.18 ФГДЭС: очаговая эритематозная гастродуоденопатия с единичными эрозиями.

18.01.8 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, сжижена. Эхоструктура крупнозернистая, единичными гидрофильными очагами до 0,45 см, В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком1,1\*0,65 см.В левой доле в н/3 такой же узел 1,82\*1,19. В с/3 левой доле такой же узел 0,67\*0,56 см, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диаглизид, метамин, тиогамма, армадин, Генсулин Н, даларгин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, уменьшилась боль в области эпигастрии,. АД 110/80 мм рт. ст. Учитывая дебют СД – гипергликемия до 17ммоль/л, низкий уровень С-пептида, отсутствие эффекта от приема ССТ, можно считать, что у больной СД тип 1, впервые выявленный.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-14 ед., п/уж -10 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: ЭХОКС, кардонат 1т 2р/д 3 нед, ивабрадин 5 мг 1р/д. Контроль АД ЧСС ЭКГ
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
8. Рек. невропатолога: Денситометрия, МРТ ГОП, ПОП, лирика 15 мг 1р/д 10 дней, бифрен 1т 1р\д 1 мес.
9. Рек гастроэнтеролога: УЗИ ОБП, клатинол 3т 2р/д 14 дней, пробиз 1т 2р\д 14 дней, гастронорм (де-нол) 2т 2р\д за 30 мин до еды 14 дней, даларгин 1,0 в/м № 10
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. С результатами ТАПБ конс эндокринолога ЗОЭД.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.