#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1289

##### Ф.И.О: Балабуха Людмила Васильевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Морфлотская 99а

Место работы: ООО «Мактерм», Северное Шоссе 1,прессовщик.

Находился на лечении с 22.10.15 по 12.11.15 в энд. отд.(с 22.10.15-25.10.15 в ОИТ)

Диагноз: Аутоиммунный полигляндулярный синдром: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, впервые выявленная. Сахарный диабет ,тип 1,средней тяжести ,впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия слабой степени обоих глаз. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Симптоматическая артериальная гипотензия. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести впервые выявленный.

Жалобы при поступлении на головные боли, общую слабость, утомляемость, ухудшение зрения, снижение веса на 10 кг за 6 мес, гиперпигментацию кожных покровов с бронзовым оттенком, тошноту в утреннее время, снижение АД 90/60 мм.рт.ст. склонность к запорам, дискомфорт в обл. шеи.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 6 месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы. Получала лечение у кардиолога, невропатолога – без эффекта. Осмотрена эндокринологом 20.10.15 диагностирован АИТ, гипертрофическая форма, гипотиреоз средней тяжести впервые выявленный.Гипофункция надпочечников .13.10.15 Т4св - <3,86(11,5-22,7), ТТГ – 23.0(0,4-4,0) АТТПО – 533 АТТГ – 457.0(<46.0) кортизол – 2,0 ( 5,0-25,9).Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

23.10.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,5лейк –7,5 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п-0 % с- 77% л- 21% м- 1%

23.10.15 Биохимия: СКФ –47,6 мл./мин., хол – 9,2тригл – 1,18ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП – 7,7Катер – 9,4мочевина – 8,3 креатинин – 104 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим – 3,7АСТ – 0,35 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

22.10.15 Анализ крови на RW- отр

06.11.15С-пептид – 1,1(1,1-4,4) нг/мл

22.10.15 Гемогл – 151 ; гематокр – 0,48; общ. белок – 68 г/л; К – 4,4 ; Nа – 140 ммоль/л

03.11 К – 4,1 Na -140,7 ммоль/л

23.10.15 Са -2,39 ммоль/л

23.10.15 Амилаза – 36,9 (0-90) ед/л

23.10.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ –93,8 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 23.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 ,белок отр. грибки на все п/зр.

24.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок –отр

##### 28.10.15 Микроальбуминурия – 46,9мг/сут

28.10.15 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.10 | 10,9 | 14,9 | 17,9 | 15,4 |  |
| 25.10 | 6,6 | 10,1 | 11,6 | 13,2 |  |
| 27.10 | 4,0 | 14,2 | 14,8 | 14,8 | 13,9 |
| 29.10 |  | 14,9 | 9,8 | 13,1 | 13,3 |
| 01.11 | 8,9 | 14,0 | 17,9 | 20,2 |  |
| 03.11 | 10,6 | 16,7 | 15,9 | 13,8 | 11,5 |
| 05.11 |  | 11,0 | 8,2 | 4,0 |  |
| 07.10 | 5,8 | 13,8 | 18,2 | 12,5 |  |
| 09.11 |  | 5,4 | 11,8 |  |  |
| 10.11 | 6,2 | 8,3 | 14,0 | 9,8 |  |
| 11.11 |  |  | 9,9 |  |  |

03.11.15Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

29.10.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

22.10.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . Дистрофические изменения миокарда.

07.10.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Симптоматическая артериальная гипотензия.

27.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.10.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Д-з см.выше.

18.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,72 см3; лев. д. V =2,75 см3

Перешеек –2,6 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула не изменена. Эхогенность несколько снижена.Структура диффузно-неоднородная. Объемные образования не обнаружены. Закл.: Эхо-признаки диффузных изменений щитовидной железы по типу АИТ.

МРТ головного мозга от 14.09.15 МРТ картина вентрикулярной асимметрии.

Лечение: L-тироксин, дексаметазон, Хумодар Б100Р, аскорбиновая кислота, Актрапид НМ, Протафан НМ, преднизолон, Диабетон MR,

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл.утром после еды ( при возможности использовать комбинированные препараты)
3. Контроль АКТГ, электролитов крови через 1 мес.
4. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ п/уж 4-6. .
6. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: тризипин 500 мг 2 р/день-1 мес, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога с результатами ЭХО КС
10. L-тироксин (эутирокс)25 мкг.утром натощак за 30 мин. до еды. Контроль ТТГ через 1 мес. с последующей коррекцией дозы.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год
12. Направить на ВКК по м\жит (показан перевод на легкую работу с нормированным рабочим днем, исключая ночные смены, частые командировки, тяжелую физ. нагрузку ,эмоциональное перенапряжение.)
13. Б/л серия. АГВ № 235058 с 22.10.15 по 12.11.15. К труду 13.11.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.