#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 926

##### Ф.И.О: Суходольская Ольга Станиславовна

Год рождения: 1976

Место жительства: Токмакский р–н, г. Токмак ул. Тельмана, 79

Место работы: ЗД УДПЗ укрпочта, почтальон

Находился на лечении с 03.08.16 по 17.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Состояние после перенесенного кетоацидоза. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. узловой зоб II ст. Узлы обеих долей. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Функциональная диспепсия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, слабость в мышцах н/к.

Краткий анамнез: Около 2 нед отметила сухость во рту, жажду, полиурию. При сдаче анализов крови глюкоза – 8,0 ммоль/л, отмечала тошноту, периодически рвоту. В связи с ухудшением состояния 29.07.16 была госпитализирована в ОИТ ЦРБ. Впервые выявлена ацетонурия 4+, гипергликемия 15,0 ммоль\л, назначена инсулинотерапия дробно инсулин короткого действия. АИТ, смешанный зоб с 1986. ТАПБ от 11.2014: «Фон АИТ, прослойки фиброза. Цитологическая картина соответствует узловому зобу», принимает эутирокс 50мкг/сут, в течении последних 2х месяцев нерегулярно. АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл. С 16.10.2015 по 01.05.2016 неоднократно б/л в связи с травмой, оперативным лечением. С 29.07.16 по 02.08.16 в ЦРБ: СД, впервые выявленный (б/л сер АГН № 953825 с 29.07.16 по 02.08.16 продолжает болеть). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

04.08.16 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 3,7 лейк – 4,3 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л- 31 % м- 3%

04.08.16 Биохимия: СКФ – 69,8мл./мин., хол –5,3 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП – 3,3Катер -3,2 мочевина –5,8 креатинин – 109 бил общ –9,9 бил пр –2,5 тим – 2,5 АСТ –1,29 АЛТ – 2,32 ммоль/л;

16.08.16АСТ –1,32 АЛТ –1,35 ммоль/л;

04.08.16 Глик. гемоглобин – 14,1%

09.08.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

04.08.16ТТГ – 15,8 (0,3-4,0) Мме/мл

05.08.16 Nа – 132,8 Са-2,25 ммоль/л

### 04.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - в п/зр

09.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр – 250 белок – отр

08.08.16 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия – 19,36мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.08 | 17,9 | 11,9 | 7,6 | 10,0 | 10,6 |
| 07.08 | 11,9 | 9,3 | 4,7 | 10,8 | 10,8 |
| 10.08 | 6,8 | 8,4 | 11,9 | 9,0 | 4,7 |
| 14.08 | 7,7 | 6,4 | 8,5 | 5,9 | 4,4 |
| 16.08 | 6,1 | 7,8 | 15,2 | 14,6 | 5,5 |

04.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей.

09.08.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена

16.08.16 Гастроэнтеролог: Функциональная диспепсия.

03.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,2 см3; лев. д. V = 11,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у переднего контура кольцевая структура 0,88 см. в левой доле в с/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,8 \*1,42 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: от введения предложенных инсулинов категорически отказалась, на руках имеет 2 шприц-ручки Актрапид НМ, Протафан НМ, настояла на подборе данных видов инсулина, эутирокс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Гликемия 16.08.16 связана с погрешностью в питании.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ (пенф, свой) п/з-10-12 ед., п/уж 6-8 ед., Протафан НМ (пенф, свой) п/з 22ед, п/у -16ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эутирокс 75 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. гастроэнтеролога: УЗИ ОБП, ФГДЭС с уреазным тестом, рН метрия, ГГТ, щелочная фосфатаза, повторный осмотр после дообследования.
9. Б/л серия. АГВ № 235384 с 03.08.16 по 17.08.16. К труду 18.08.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.