#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 524

##### Ф.И.О: Решетняк Наталия Владимировна

Год рождения: 1997

Место жительства: К-Днепровский с. Водяное ул. Чапаева 148

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.04.16 по 30.04.16 в диаб. отд. ( ОИТ 18.04.16-22.04.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. НЦД по смешанному типу Астеноневротический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-6 кг за 2 мес, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: при обращении к врачу по м/ж по поду вышеуказанных жалоб впервые выявлена гипергликемия 13,5 ммоль/л, ацетонурия. АИТ, гипотиреоз с 2013. Постоянно принимает L-тироксин 50 мкг. ТТГ –6,07 МЕ/мл (0,4-4,0) от 15.04.16 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

19.04.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк –7,0 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 53% л- 44% м- 1%

19.04.16 Биохимия: хол –5,7 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП -3,56 Катер -2,75 мочевина –3,0 креатинин –78 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим – 4,2 АСТ –0,25 АЛТ –0,50 ммоль/л;

22.04.16хол –4,4 тригл – 0,86ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -2,56 Катер -2,1

19.04.6 Амилаза – 40,86

18.04.16 Анализ крови на RW- отр

18.04.16 Гемогл – 172 ; гематокр – 0,54 ; общ белок – 8,1 К – 4,4 ; Nа –133 ммоль/л

21.04.16 Гемогл – 146 ; гематокр – 0,45 ; К – 3,7 ; Nа – ммоль/л

18.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 95 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10-4

20.04.16 Проба Реберга: Д-3,5 л, d- 2,43мл/мин., S-1,44 кв.м, креатинин крови- 92,8мкмоль/л; креатинин мочи- 2900 мкмоль/л; КФ- 91,2мл/мин; КР- 97,4 %

### 18.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 500 белок – отр

20.04.16 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия –181,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.04 |  | 12,4 | 7,2 | 4,8 | 10,9 |
| 19.04 3,4 | 7,3 | 3,6 | 7,5 | 8,0 | 8,0 |
| 21.04 | 4,3 | 4,3 | 6,5 | 6,2 |  |
| 24.04 | 8,4 | 10,8 | 5,7 | 5,2 | 8,3 |
| 27.04 | 9,2 | 5,4 | 6,6 | 6,1 | 7,0 |
| 28.04 | 8,4 |  |  |  |  |
| 29.04 | 8,7 |  |  |  |  |

19.04.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция, астеноневротический с-м

19.04.16 Окулист: (осмотр в ОИТ) Оптические среды и глазное дно без особенностей.

25.04.16 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

18.04.16. Кардиолог: НЦД по смешанному типу

Лечение: адаптол, кардонат, Актрапид НМ, Протафан НМ, L-тироксин, ККБ, тиоктацид, альмагель, энтеросгель, Хумодар Р100Р. ново-пасит, адаптол, аспаркам, фуросемид, квамател, ксилат, р-р дарроу, трисоль, реосорбилакт, сода.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/65 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 4-6ед., п/уж -4-5 ед, Протафан НМ п/з 8-10 ед, п/у 9-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек. невропатолога адаптол 500 мг на ночь 1 мес.
7. L-тироксин (эутирокс) 75 мкг 1т утром.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.