#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1299

##### Ф.И.О: Войтас Никита Павлович

Год рождения: 1992

Место жительства: Токмакский р-н г. Молочанск ул. Педенко 28-89

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.10.16 по 08.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 16-18ед., п/о-14-12 ед., п/у-14-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 10-12 Гликемия –20,9 ммоль/л. НвАIс -11,6 % от 17.10.16 . В анамнезе АИТ, ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО 57,0– (0-30) МЕ/мл АТТГ – 99,6 ( 0-100)мМЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.10.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,7 лейк –5,2 СОЭ –7 мм/час

э-0 % п-1 % с- 71% л- 25% м- 3%

26.10.16 Биохимия: СКФ –98,4 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,08 ХСЛПВП -2,5 ХСЛПНП -2,10 Катер -2,3 мочевина –87 креатинин –87 бил общ – 11,5 бил пр –2,9 тим –1,9 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

25.10.16 Анализ крови на RW- отр

28.10.16 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 26.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.10.16 Суточная глюкозурия – 0,29%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –67,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 | 11,8 |  |  |  |
| 27.10 | 6,7 | 8,0 | 4,1 | 5,0 |
| 28.10 | 4,4 |  | 4,0 | 6,6 |
| 03.11 | 7,7 | 6,5 | 4,0 | 5,9 |

25.10.16Окулист: VIS OD=0,3-1,0=1,0 OS= 0,3-1,0=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей . Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

25.10.16 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо.

26.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, витаксон, За время пребывания в стационаре поведена сосудистая терапия.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-18 ед., п/о-14 ед., п/уж -14 ед., Хумодар Б100Р 22.00 16 ед.
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. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.