#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 23

##### Ф.И.О: Чалая Татьяна Владимировна

Год рождения: 1971

Место жительства: Васильевский р-н, Балки, ул. Садовая 141

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.01.16 по 20.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. НЦД по гипертоническому типу. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за 2 мес, ухудшение зрения, общую слабость, быструю утомляемость, судороги н/к.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2х месяцев когда появились вышеизложенные жалобы. Обратилась по м/ж, получала стац лечение по м/ж 24.12.15-28.12.15 в терап. отд., гликемия первично – 16,0 ммоль/л, где был назначен амарил 4мг утром, сиофор 100 2р/д., принимает данную схему по настоящее время. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.16 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,3лейк – 4,0 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 50% л- 41% м- 8%

12.01.16 Биохимия: СКФ –77,8 мл./мин., хол –5,4 тригл - ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП -1,47 Катер -2,7 мочевина – 3,1 креатинин – 81,6 бил общ –12,6 бил пр – 3,1 тим – 1,4 АСТ –0,40 АЛТ –0,46 ммоль/л;

13.01.16 Глик. гемоглобин -12,6 %

14.01.16ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 62,8 (0-30) МЕ/мл

### 12.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -2-3 в п/зр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.01 |  |  | 16,5 | 22,1 |
| 12.01 | 11,5 | 13,4 | 9,4 | 5,2 |
| 14.01 | 8,2 | 5,7 | 9,4 |  |
| 16.01 | 8,9 | 10,6 | 9,1 | 6,9 |
| 18.01 |  | 8,8 |  |  |
| 19.01 | 7,3 | 7,1 | 8,3 | 6,0 |

12.01.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено

12.01.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

18.01.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.16 Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу. СН 0

18.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

12.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см В пр доле в ср/3. изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,84\*0,54 см с фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, амарил, сиофор, ксилат, диалипон, витаксон.

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: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: тризипин лонг 1000 мг 1р\д 3-4 нед. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес.
8. Конс. ангиохирурга по м\ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.