#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1386

##### Ф.И.О: Крючкова Мария Андреевна

Год рождения: 1997

Место жительства: Запорожский р-н, с. Новоалександровка, ул. Солнечная, 9

Место работы: н/раб

Находился на лечении с 22.10.18 по  01.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая. Эмфизема. ЛН II. Метаболическая кардиомиопатия СН0-1. Кандидозный вульвовагинит. Псевдоэрозия шейки матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, мочеизнурение в ночное время до 4-х раз, полиурию, снижение веса на 2 кг за неделю, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст, приступы затрудненного дыхания.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы около недели. При обращении к участковому терапевту впервые выявлена гипергликемия 12,0-16,0 ммоль/л. Артериальная гипертензия наблюдалась во время беременности. Роды – кесарево сечение. (январь 2018 г). АИТ, гипотиреоз с 2010 принимает L-тироксин 50 мкг/сут, Св.Т4 - 12,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 4,9 (0,3-4,0) Мме/мл от 19.10.18. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающая терапия.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.10 | 121 | 4,57 | 5,1 | 17 | |  | | 2 | 1 | 65 | 25 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 133 | 3,64 | 1,22 | 1,39 | 1,69 | | 1,6 | 2,6 | 70,4 | 9,8 | 2,1 | 3,1 | | 0,1 | 0,1 |

23.10.18 Анализ крови на RW- отр

23.10.18 К – 4,0; Nа – 136; Са++ - 1,11; С1 - 103 ммоль/л

19.10.18 Кетоновые тела – следы.

25.10.18 Кетоновые тела отр.

### 23.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015; лейк – 5-6 в п/зр; белок – отр ; ацетон –следы; эпит. пл., эпит. перех. – много.

25.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 12000; эритр – 1000; белок – отр

24.10.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.18 Микроальбуминурия – 60,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.10 |  |  | 9,4 |  |  |
| 23.10 | 9,7 | 15,6 | 6,6 | 8,0 |  |
| 24.10 | 10,7 | 16,5 |  |  |  |
| 25.10 | 5,7 | 9,2 |  |  |  |
| 26.10 | 8,4 | 10,8 | 12,6 |  |  |
| 29.10 | 6,9 | 11,5 | 9,7 | 11,1 |  |
| 31.10 | 7,6 | 6,4 | 11,9 | 6,5 | 6,8 |
| 01.11 | 7,5 |  |  |  |  |

22.10.18 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.10.18 ФГ: № 115476 Легкие и сердце без патологических изменений.

29.10.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1.

29.10.18 Гинеколог: Кандидозный вульвовагинит. Псевдоэрозия шейки матки.

25.10.18 Аллерголог: Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая. Эмфизема. ЛН II

24.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий правой н/к несколько снижено – II-III ст, левой – II ст. Тонус крупных артерий правой н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к по-видимому повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

22.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,2 см3; лев. д. V = 14,3 см3

Перешеек – 0,64 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, L-тироксин, серетид 50/250

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ п/з 22-24., п/уж -14-16 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.,
6. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. Дообследование ЭХОКС. 5 ст проб.
7. Рек гинеколога: тержинан p\v 10 ночей, йогурт норм 2т 2р/д за 10 мин до еды 2 мес, прекращение лактации, лечение псевдоэрозии в планом порядке.
8. L-тироксин 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды .УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.