#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1182

##### Ф.И.О: Зайцева Лариса Павловна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Энергодар ул. Скифская 2-16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.09.15 по 13.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести, впервые выявленный. СД тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС. Диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на слабость, быструю утомляемость, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, дискомфорт в прекардиальной области, ухудшение памяти

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, сиофор 850 2р/д. Гликемия – 6-12ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. При плановом обращении к эндокринологу назначено дообследование щит. железы в связи с выраженной слабостью. ТТГ – 34,4 (0,4-4,0) Т3св – 93,7 ( 84-172,0) Т4св – 46,3 (58-161,0) от 14.09.15. По данным УЗИ щит. железы – Узел перешейка, диффузные изменения, увеличение щит. железы. Диагностирован гипотиреоз, назначен прием эутирокс 25 мг утром. Повышение АД в течении 20 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг 1р/д. В анамнезе бронхиальная астма с 1985 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД, подбора заместительной терапии по поводу впервые выявленного гипотиреоза.

Данные лабораторных исследований.

01.10.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,4 лейк – 87 СОЭ –11 мм/час

э- 4% п- 2% с- 61% л- 27% м- 6%

01.10.15 Биохимия: СКФ –61,65 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,21 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП – 2,96Катер -2,5 мочевина –5,4 креатинин –99,6 бил общ –20,0 бил пр – 4,4 тим – 9,5 АСТ – 0,26 АЛТ –1,87 ммоль/л;

02.10.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - 17,20 ( положительный)

06.10.15тим – 7,9 АСТ – 0,12 АЛТ –1,26 ммоль/л;

02.10.15АТ ТГ - 913,6 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –842,1 (0-30) МЕ/мл

### 01.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

13.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.10 | 6,8 |  | 6,6 | 11,2 |
| 03.10 | 6,9 | 6,6 | 5,0 | 7,7 |
| 06.10 | 7,1 |  | 4,6 | 8,0 |
| 08.10 | 6,1 | 8,0 | 5,9 | 6,8 |

24.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

05.10.15Окулист: VIS OD=0,08 с кор 0,2 OS= 0,08 с кор 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.09.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.10.15Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

01.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.10.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

01.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, амлодипин, Диабетон MR, мефармил, индапрес, диалипон турбо, витаксон, пирацетам, эссенциале,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ в динамике ч/з 1-2 мес с последующей коррекцией дозы эндокринологом по м\ж.
3. УЗИ щит. железы в 6-12 мес.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг. Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике (при увеличение показателей в 3 раза повторная госпитализация в эндокриндиспансер для решения вопроса о дальнейшей ССТ)
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
7. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг 1р\д, арифон ретард 1т 1р\д , при недостаточном снижении АД престариум 5-10 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 10 дней.
10. Эссенциале 2т 3р\д. 1 мес. Сдала ан. крови на маркеры вирусного гепатита В и С ( методом ПЦР) для уточнения диагноза (по рекомендации гепатолога гепатоцентра). Рекомендован осмотр в гепатоцентре с результатами 16.10.15
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.