#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1038

##### Ф.И.О: Данько Наталья Владимировна

Год рождения: 1965

Место жительства: Веселовский р-нпгт. Веселое ул. Первомайская 43

Место работы: состоит на учете в центре знаятости.

Находился на лечении с 20.07.17 по 02.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, ухуденеи зрения, памяти,дрожь в теле потливость, всихо-эмоциональную лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшения состояния с 04.2017 . 04.2017 консультирована эндокринологом ОКЭД диагностирован аутоимунный тиреоидит. Тиреотоксикоз средней тяжести, впервые выявлений, рекомендован прием тирозола 10 мг 2р/д, бисопролол 2,5 1р\д, бифрен 1т 2р/д, принимала в течение 2 нед, затем лечение самостоятельно отменила. Ухудшение состояния с 05.207.17 дообслдеование ТТГ – 0,015 ( 0,27-4,2) Т4св – 37,81 (12,0- 22,0) В настоящее время принимает тирозол 10 мг 1-21р\д. Госпитализрована в эндодиспансер для компенсации тиреотоксикоза, решеняи вопроса дальнейшей тактики лечения.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.07 | 138 | 4,1 | 5,5 | 11 | 1 | 1 | 64 | 33 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.07 |  | 4,43 | 1,67 | 1,04 | 2,62 | 3,2 | 6,0 | 72,6 | 11,4 | 2,2 | 4,3 | 0,27 | 0,42 |

21.07.17 АтрТТГ – 22,21 МЕ/мл

21.07.17 Анализ крови на RW- отр

21.07.17Св.Т4 - 27,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –122 (0-30)

24.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10

### 21.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,023 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -2-3 в п/зр

21.07.17 Глюкоза крови – 4,6

Невропатолог:

31.07.17 Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,1 сф – 4,0 =0,5-0,6

Факосклеоз. На гл.дне. ДЗН деколорирован. Гр. четкие сосуды сужены извиты, не выраженный ангиоскелроз. Вены полнокровны с-м Салюс 1- IIст. Д-з: Частичная атрофия зрительного нерва.

20.07.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, фибриляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Изменения миокарда перегородочной верхушечной области.

21.07.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм, фибрилляция предсердий,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

24.07.17Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца фибриляция предсердий СН 1 ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

27.07.17 Осмотр хирурга эндокринолога Вильхового О.С.: диагноз см выше.

24.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: мерказолил, бисопролол, омепразол, валеиана, тирозол, атоксил, цетрин,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
4. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л, склонности к ацетонурии рекомендован Протафан НМ 22.00 2 ед. При сохраняющейся гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.
5. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
6. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

домизон по 1 т 3р/д – 10 дней,

квамател 20 мг 1т. веч.,

маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

рафахолин Ц по 1др. \*3р/д. после еды 1 мес.,

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
2. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., синметон 750 1р/д - 10 дней и при болях. алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.
3. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.
4. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
5. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. продолжает болеть. С .07.17 б/л серия АГВ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»
6. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В