#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1045

##### Ф.И.О: Акриш Виктория Николаевна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Чапаева 162

Место работы: ООО «АТБ-Маркет» продавец-консультант

Находился на лечении с 21 .07.17 по 04.08.17 в энд. отд.

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

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.

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,

Жалобы при поступлении на головные боли. головокружение, слабость, утомляемость, психоэмоциональную лабильность, раздражительность, снижение веса на 20 га за 6 мес,

Краткий анамнез:Ухудшение состояния с 12.2015 когда начала отмечать жрожь в теле, потливость на фоне беременности ( беременность замершая), за мед помощью не обращалась. 20.07.17 самостоятельно обратилась на УЗИ щит. железы(описание прилагается) : увеличение щит железы. Диффузные изменения по типу АИТ. Направлена на конс. к эндокринологу ОКЭД. диагностирован диффузный токсический зоб 21.07.17 Т4св – 90,2 (10-25) ТТГ – 0,1 ( 0,3-4,0 АТТПО – 681,2 ( 0-3) госпитализирована в энд диспансер для компенсации тиреотоксикоза

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.07 | 145 | 4,4 | 4,7 | 13 | 2 | 2 | 40 | 50 | 6 |
| 01.08 | 150 | 435 | 6,4 | 10 | 1 | 3 | 63 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 154 | 2,5 | 0,86 | 1,0 | 1,1 | 1,5 | 4,3 | 52 | 10,7 | 2,9 | 1,17 | 0,33 | 0,35 |

276.07.17 АТрТТГ – 10,97 МЕ/л

24.07.17 Анализ крови на RW- отр

21.07.17 Св.Т4 - 90,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл ; АТ ТПО 681,2– (0-30) МЕ/мл

24.07.17 К – 4,31 ; Nа –140,6 Са - Са++ 1,08- С1 -99 ммоль/л

### 24.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 фосфаты на всё п з/р

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

01.08.17 ОГТТ натощак – 4,9 ммоль/л, через 2 часа – 4,5

27.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 500 белок – отр

24.07.17 глюкоза крови – 5,6

28.07.17 Невропатолог: На момент осмотра данных за очаговую невротическую патологи нет.

28.07.17 Окулист: ОИ гл. щели широко разкрыт,веки смыкаются, движение гл. яблок в полном объеме, кон-ва слегка раздражена. Экзофтльм 1 ст.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды извиты, вены уплотнены. В макуле б/о. Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степни, неактивная фаза, с-м «сухого глаза» ОИ.

01.08.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

26.07.17Кардиолог: тиреотоксическая болезнь сердца. Синусовая тахикардия. Сн II А. ф. кл II. САГ II ст

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

20.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =20,0 см3; лев. д. V =18,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза с мелки кольцевыми структурами до 0,5 см. слева кольцевые структыр до 1,08 см типа узлов. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: увеличение щит железы. Диффузные изменения по типу АИТ. .

21.07.17 Фг ОГК № 105816: без патологии

Лечение: мерказолил, бисопролол, персен, ивабрадин,, тиотриазолин, придуктан,

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. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. 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.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. 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.
14. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.