#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1066

##### Ф.И.О: Рибка Ирина Владимировна

Год рождения: 1980

Место жительства: Васильевский р-н, с. Павловка ул. Аксьонова 61

Место работы:

Находился на лечении с .07.17 по .07.17 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 умеренную дрожь в теле, гловные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 02.2017 при стац лечение в отд аллергологии ТТГ <0.01 (0,4-4,0) от 07.02.17. С этого момента принимает эспа-карб 30 мг. В настоящее время принимает эспа-карб 2-1-1. Наблюдается эндокринологом ОКЭД. ТТГ 0.1 ( 0.3-4.0) Т4св – 41.5(10-25) АТрТТГ – 25.6 (0-1,5) о т12.05.17 АТрТТГ – 7,79 ( 0-1,5) от 12.07.17

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.07. | 142 | 4,3 | 5,5 | 17 | 2 | 1 | 61 | 25 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.07 |  | 4,42 | 1,36 | 1,23 | 2,57 | 2,6 | 3,2 | 70 | 9,2 | 2,7 | 2,6 | 0,2 | 0,12 |

27.07.17 Гемогл – 142 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 65,5 г/л; К –4,0 ; Nа –137 ммоль/л

27.07.17 К – 4,0 Na - 137

27.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 85 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 27.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

##### 31.0.17 ОГТ с 75 гр глюкозы натощак 4,9 ммоль/л. Через 2 часа – 9,5 ммоль\л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 4,3 |  | 6,4 | 7,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

26.07.17Окулист:

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерно расширены, полнокровны ,венный пульс ослаблен аретрии сужены сосуды извиты, в макуле без особенностей. Д-з: эндокринная фтальмопатия средней степени, не активная фаза, ангиопатия сетчатки ОИ

28.07.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.07.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27/07/17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

31.07.17Гинеколог: беременность IX, 10-11 нед. ДТЗ

01.08.17 УЗИ: Эхопризнаки внутриматочной беременности. По данным фетометрии срок 10 нед 2 дн. Развитие плода соответствует сроку беременности.

25.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8см3; лев. д. V =8,3 см3

По сравнению с УЗИ от 03.2017 размеры железы уменьшились контуры неровне. Эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эспа-карб, магникум, валериана, фолиевая кислота, валериана, анаприлин

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. 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.
9. 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.