#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 104+

##### Ф.И.О: Сороченко Вера Васильевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 36а-20

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.07.17 по 04 .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 дрожь в теле потливость, знижение веса на 20 кг ща пол года, слабость ,утомляемость, повышенеи Ад до 180/110мм р тст..

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение полугода, когда начал терять в весе. В анамнезе ИБС, персистирующая форма фибриляции предсердий, с 2005, получал стац лечение в кард. Отд.В течение последнего года проживает в г. Москва. Постоянно принимает ++ 80 мг 2р/д, обратилась к эндокринологу ОКЭД самостоятельно 17.07.17. Обследована от 13.07.17 ТТГ <0,1 ( 0,3-4,0) Т4 св - 4,74 (0,78-19) АТТПО – 161,4 (<30) АТрТТГ – 7,81 (0-1,5) Госпитализирована в ОКЭД для лечение тиреоидита. С 140.7.17 принимала тирозол 10 мг 1т 2р/д++

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.07 | 152 | 4,6 | 4,0 | 5 | 0 | 0 | 61 | 38 | 3 |
| 02.08 | 130 | 3,9 | 4,0 | 5 | 0 | 1 | 68 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.07 |  |  |  |  |  |  | 5,0 | 65 | 31,05 | 5,1 | 3,4 | 0,32 | 0,59 |
| 31.07 |  | 4,4 | 1,11 | 1,29 | 2,6 | 2,4 |  |  |  |  |  |  |  |

26.07.17 амлаза 31,6

25.07.17 Анализ крови на RW- отр

26.07.17 Гемогл –152 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

26.07.17 К – 4,06 ; Nа –147,2 Са - Са++ - С1 - ммоль/л

31.07.17 К – 4,8 ; Nа –143,4 Са - Са++ -1,06 С1 -105,9 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

##### 31.07.17 Глюкоза крови – 4,1

01.08.17Невропатолог: Данных за очаговую неврологчиескую патологию на мрмент осмотра нет.

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS=

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.07.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.07.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. МР II ст. идиопатическая перистирующая форма фибриляции предсердий. СН 1. САГ II ст.

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.07.17Хирург: хр. Гастродуоденит нестояйкая ремисия. Спаечная болезнь брюшной полости

12.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,3 см3; лев. д. V =11,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: сеталол, адаптол, атерокард, тиотризолин, амльмаегль, омез, мерказолил, предуктал MR , адатпол, линекс но-шпа, фенегидин

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. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. 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.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. 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.
13. 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.

Нач. мед. Карпенко И.В