#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1136

##### Ф.И.О: Михайлов Дмитрий Михайлович

Год рождения: 19

Место жительства: Бильмакский р-н, с. Смелое, ул. Молодежная 27

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.08.17 по 23.08.17 в энд. отд.

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

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

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.

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 потливость, раздражительность, эмоциональную лабильность, жрожь в теле, конечностях, слабость, утомляемость, снижение вена на 15 кг за мес.

Краткий анамнез: Ухудшенеи состояния в течние месяца, когда начал терять в весе, обратился по м/ж, получал стац лечение в кард. Отд (выписка не предоставлена), при обследовании ТТГ < 0,05 Т4св – 266. Направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.08 | 162 | 4,9 | 5,7 | 5 | 1 | 0 | 69 | 26 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.08 |  | 2,7 | 1,45 | 0,87 | 1,17 | 2,1 | 5,5 | 77 | 21,0 | 5,6 | 14,3 | 0,54 | 1,04 |

18.08.17Св.Т4 - 76,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

15.08.17 К –3,94 ; Nа –148,2 Са - Са++ -1,32 С1 -105,6 ммоль/л

### 15.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.08 | 5,8 |  |  |  |  |
| 16.08 |  | 5,6 | 5,5 | 5,4 |  |
| 17.08 | 4,8 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

14.08.17Невропатолог: с-м вегетативной дисфункции перманентно –пароксизмального характера на фоне основного заболевания, цефалгический с-м.

15.08.17Окулист: ОИ – конъюнктива в области гл щели, раздражена, локальный отек снаружи, Оптические среды прозрачны. Гл. дно:. А:V 1:2 обычног окалибра, слегка извиты, не выраженный ангиослкероз. Д-з: с-м «сухого глаза».

21.08.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желеудочков.

16.08.17Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца. Фибриляция предсердий Сн II А. ф .кл II .

14.8.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =17,3 см3; лев. д. V = 13,5 см3

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

Лечение: Т-тримакс, бисопролол, торадив. Мерказолил, продакса, эплепрес, АТФ лонг,

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. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога:
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. 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.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. 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.
9. Б/л серия. АГВ № 2358 с .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В