#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1513

##### Ф.И.О: Мирошник Оксана Владимировна

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Энергодар пр. Энергетиков 12-113

Место работы: ГУ СМСЧ-1, мл. медсестра, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.10.17 по 08.11.17 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, ст. медикаментозной субкомпенсации. 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,

Жалобы при поступлении на головные боле головокружение общую слабость, утомляемость, прибавку веса на 10 кг,

Краткий анамнез: На «Д» учете у эндокринолога с рождения по поводу врожденного гипотиреоза. постоянно принимает заместительную терапию. В наст. время принимает: L-тироксин 125 мкг /сут. Ранее принимал 100 мкг/сут. 02.10.17 ТТГ – 52,3 ( 0,3-4,0) ТТГ – 31,0 ( 0,4-4,0) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.11 | 130 | 3,9 | 5,5 | 23 | 1 | 1 | 71 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 100,6 | 6,18 | 2,18 | 1,23 | 3,95 | 4,0 | 4,5 | 78,1 | 14,1 | 2,9 | 3,2 | 0,36 | 0,42 |

01.11.17 К – 4,55 ; Nа – 136,5Са++ -1,14 С1 - 106 ммоль/л

### 01.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9500 эритр -500 белок – 0,099

##### 03.11.17ТТОГ с 75 гр глюкоза – 4,0через 2 часа 5,5

01.11.17 Глюкоза 5,9 ммоль/л

02.11.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический , цефалгический с-м.

01.11.17Окулист: VIS OD= 0,7 O S0,7

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены широкие, уплотнены, сосуды извиты, на. з. полюсе перегруппировка пигмента, ОИ –экзофтальм 1ст. с-м грефе, движение в полном объеме. Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза, ангиопатия сетчатки ОИ .

31.10.17 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

02.11.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 1ст.

02.11.17 Хирург: Хирургической патологии в данной момент нет.

02.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не визуализируется. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: аплазия щит. железы.

Лечение: L-тироксин, працета, тиогамма, ципрофлоксацин, офлоксацин, линекс, ,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
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. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В