#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1643

##### Ф.И.О: Холод Вера Николаевна

Год рождения: 1943

Место жительства: Гуляйпольский р-н, Г-Поле ул. Ш интернационалу 77-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.11.17 по 03.12.17 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.

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, головкружение, слабость, утомляемость, дрожь в теле потливость, эмоциональная лабильность. снижение веса на 5-7 кг

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в течение 5 лет точную потерю в весе указать не может,++

. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.11 | 115 | 3,4 | 3,2 | 43 | 1 | 0 | 50 | 47 | 2 |
| 27.11 | 115,0 | 3,9 | 4,4 | 31 | 1 | 0 | 54 | 43 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.11 | 69 | 3,74 | 1,97 | 1,29 | 1,55 | 1,9 | 4,5 | 62 | 12,4 | 3,0 | 1,1 | 0,18 | 0,45 |

24.11.17Св.Т4 - 37,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТГ – 1895,0 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –712,9 (0-30) МЕ/мл

27.1.117 К – 4,05

### 23.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.11.17 гликемия – 4,6

24.11.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II цереброастенический с-м

24.11.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие неравномерного карбра. Выраженный ангиослкероз, вены полнокровны, с-м Салюс 1. В макуле депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

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

24.11.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная экстрасистолы. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.11.17Кардиолог: ИБС диффузный кардисклероз СН 1, ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

24.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V =17,1 см3

Перешеек – 0,58см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная.В пр. доле у перешейка гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6см. В левой доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,6\*2,2. В с/3 левой доли такой же узел 2,5\*2,9 см. с кистозной дегнерацией.

Лечение:

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. 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. АДГ № 6716 с .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.