#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1324

##### Ф.И.О: Ярошенко Николай Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: Г. Запорожье ул. Иванова 83-24

Место работы: ЧАО «Мотор Сич» слесарь

Находился на лечении с 25.09.17 по 05.10.17 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, 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 дрожь в теле потливость, психоэмоциональную лабильность, слабость, утомляемость, снижение веса на 10 кг за 2 года.

Краткий анамнез: Страдает АД в течение 10лет. Резкое ухудшении состояняс07.2017, госпитализирован с кризом 17.7.17 т/о МСЧ «Мотор Сич» при обследовании ТТГ меньше 0,0005.Т4св -61. С2807.17 принимал тирозол10 мг 1т 3р/д, . 07.08.17 ТТГ – 0,69 Т4св -27,78,04.09.17 ТТГ -0,061, Т4св – 5,16 С 07.08.17 дозу тирозола уменьшена 25мг/сут. С 04.09.17доза тирозола уменьшена на 15 мг/сут. 12.09.17 ТТГ – 1,28 Т4св -3,59 ТАПБ –картина узлового зоба. 15.09.17Конс.эндокринологом,прием тирозола отменен.22.09.17 Т4св- 23,6 ( 11,5-22,7) АТТПО- 840 ( 0-100) АТрТТГ – 11,9 ( 0-1,5). 22.09.17 повторно конс. эндокринологом рек-но тирозол 30 мг/сут, принимает по настоящее время. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.09 | 155 | 4,6 | 6,5 | 13 | 0 | 1 | 64 | 33 | 2 |
| 03.10.17 | 168 | 5,0 | 8,6 | 3 | 2 | 0 | 70 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.09 | 94,5 | 4,89 | 1,61 | 1,53 | 2,62 | 2,2 | 4,6 | 78,1 | 22,5 | 4,8 | 2,3 | 0,28 | 0,38 |

29.09.17Св.Т4 - 18,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

26.09.17 К –4,15 ; Nа –133,1 Са++ -1,1 С1 -99 ммоль/л

### 26.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

##### 28.09 глюкоза крови -4,5 ммоль/л

27.07.17 Невропатолог: СВД, тревожно-депрессивный с-м,

27.09.17 Окулист: VIS OD=0,2сф- 1,0=0,6 OS= 0,2сф – 2,0=0,9 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды узкие, ход сосудов прямолинейный, выраженный, склероз. Вены полнокровны, с-м. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиоретинопатия ОИ. Деструкция стеловидного тела ОД. Миопия слабой степени ОИ.

27.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево . Гипертрофия левого желудочка.

03.10.17 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,0 см3; лев. д. V = 11,3см3

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

Лечение: бисопролол, эналаприл, нолипрел, адаптол, магникум, тирозол, нолипрел форте, эссенциале.

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. 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. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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 № 6715 с .09.17 по .10.17. к труду .10.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В