#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1248

##### Ф.И.О: Алексеева Татьяна Ташкентовна

Год рождения: 1968

Место жительства: Празовский р-н, с. Розовка ул. Беды 4-4

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.09.17 по 18.09.17 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 общую слабость, утомляемость, заторможенность, затруднение речи, приступы удушья, одышка при физ. нагрузке, головные боли, головокружения, увеличение веса на 8 кг за 1,5 года, ухудшение зрения, памяти.

Краткий анамнез: Гипотиреоз впервые диагностирован в 2013, наблюдается у эндокринолога. Ранее принимала 100 мкг L-тироксина, в дальнейшем с 03.2017 прием препарата самостоятельно отменила. 23.08.17 ТТГ- 52,5(0,4-4,0) без приема L-тироксина. 01.09.17 ТТГ -62,4 ( 0,4-4,0) АТТПО – 58,5 ( 0-35) без приема L-тироксина. С01.09.17 – 07.09.17 стац лечение в аллергологич. отд ЗОКБ, консультирована эндокринологом, возобновлён прием L-тироксина В наст. время принимает: L-тироксин 75 мкг 1р/д. Страдает бронхиальной астмой с 2000,в наст. время принимает: сальмутамол при приступе, преднизолон 10 мг 1р/д(преднизолон принимает нерегулярно в теч 2 лет) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.09 | 9,7 | 2,9 | 4,8 | 42 | 1 | 6 | 43 | 46 | 4 |
| 12.09 | 93 | 2,9 | 4,0 | 31 | 3 | 4 | 52 | 39 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.09 |  | 6,0 | 2,84 | 1,35 | 3,34 | 3,4 | 4,3 | 89,1 | 9,8 | 2,6 | 3,2 | 0,39 | 0,26 |

11.09.17ТТГ – 20,5 (0,3-4,0) Мме/мл

11.09.17 Корти

11.09.17 К – 5,52 ; Nа – 136,7 Са++ - 1,12С1 - 100 ммоль/л

11.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –107 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 11.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

11.09.17Невропатолог: ДДПП ПОП, протурзия L3-L4 вертеброгенная люмбалгия ст нестойкой ремиссии .

12.09.17 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: сосуды сужены, умерено извиты, вены уплотнены, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.09.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

12.9.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II .

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.17Хирург: Кардио-фундальная грыжа ПОД больших размеров, болевой и диспептический с-м. Хр. колит?. Спаечная болезнь бр полости?

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

14.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнакиизменнний диффузного типа без признаков портальной гипертензии.

13.09.17 ЭНМГ: ПО данным ЭНМГ н/к признаки преимущественно сенсорной полиневропатии, в дистальных отделах, демилинирзирующий характер поражения. Признаки поражения чувствительных корешков слева , на уровне L4-S2, аксональный характер.

01.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,2 см3; лев. д. V =10,6 см3

По сравнению с УЗИ от 07.2016 размеры железы увеличились. Контуры неровне. Эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

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. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В