#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1164

##### Ф.И.О: Коротиш Татьяна Николаевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Веселовский р-н, с. Корнеевка ул. Централь 35

Место работы: КУ « Корниевская ООШ 1- Ш ст» учитель» инв Ш гр

Находился на лечении с .08.18 по  .09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

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,

Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I-II.

Жалобы при поступлении на головокружение боли, головокружение, утомляемость, общую слабость сухость во рту, жажду, полиурию, , нарушение сна, першение в горле, сухой кашель.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недосточность с 1996. В настоя время принимает преднизолон 20 мг 1р/д. С 30.08.18 отмечает явление ОРВИ (увеличила дозу преднизолона до 22,5 мкг/сут, принимает в течение 2 дней данную дозу, затем в связи с ++ уменьшила дозу вновь до 20 мг/сут), также принимает офлоксацин 200 мг 2р/д. С 31.08.18. 10.07.18 кортизол крови 2,66 ( 6,2-19,4) ТТГ – 2,4 ( ,2-4,4) АИТ, гипотиреоз с 2005, принимает L-тироксин 12,5 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной ттерапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.09 | 145 | 4,4 | 11,3 | 22 | |  | | 1 | 3 | 78 | 14 | | 4 | | |
| 10.09 | 146 | 4,4 | 14,6 | 20 | |  | | 2 | 1 | 85 | 11 | | 1 | | |
| 12.09 |  |  | 12,7 | 14 | |  | | 4 | 4 | 65 | 22 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.09 | 63,9 | 5,66 | 1,68 | 1,44 | 3,46 | | 2,9 | 5,7 | 91 | 16,7 | 3,8 | 3,1 | | 0,39 | 0,49 |

07.09.18 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

08.09.18 ОГТ Г натощак– 3,8 через 2 часа 6,6

10.09.18 АКТГ – 10,36 пг /мл. Кортизол. - <0,05

07.08.18 К – 4,74 ; Nа –130 Са++ -1,15 С1 – 100,9 ммоль/л

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

10.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

.08.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .08.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 | 12,4 |  | 5,0 | 5,8 |  |

Невропатолог:

07.09.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= ;1,0.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды сужены, вены уплотнены. В макуле без особенностей.

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

07.09.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Синусовая тахикардия. СН 0-1. Симптоматическая артериальная гипотензия.

07.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.09.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

06.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,5 см3; лев. д. V = 2,6 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога:
10. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
11. 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.
12. 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.,
13. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
14. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 08.18 . по .08.18 к труду .09.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.