#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1174

##### Ф.И.О: Персада Татьяна Алексеевна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 31-117

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 10.09.18 по  21.09.18 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 слабость , утомляемость, заложенность носа, болезненность в области щит железы, сухость во рту, жажду, полиурию, дискомфорт в прекордиальной области.

Краткий анамнез: Болезненность в области щит железы беспокоит в течение недели. В теченеи месяца отмечает заложенность носа, к ЛОР врачу не обращалась. ОАК от 07.09.18 СОЭ – 26.. обратилась к эндокринологу ОКЭД. проведено дообследование ОАК Нв – 139 эр – 4,2 к- 7,0 СОЭ 38, э-1п-1 с-72 к-12 м-4. По данынм УЗИ щит железы подострый тиреоидит. Госпитализирована в эндодиспансер ц елью проведения противовоспалительной терапии. Ранее у эндокринолога не наблюдалась. Самостоятельно сдава гормоны щит железы. 14.02.18 УЗИ шит железы: эхопризнаки дифф. изменений щит железы. АИТ, гипоплазия. 13.02.18 Т4св – 10,7 (11,5-22,7) ТТГ – 4,66 ( 0,4-4,0) 07.06.18 ТТГ – 2,98 ( 0,27-4,2) Т4св – 0,945 ( 0,93-1,7)

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.09 | 145 | 4,4 | 7,2 | 40 | |  | | 1 | 2 | 62 | 30 | | 5 | | |
| 14.09 |  |  | 4,8 | 32 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.09 | 102,8 | 4,9 | 1,5 | 1,4 | 2,8 | | 2,5 | 3,8 | 74 | 8,8 | 2,0 | 3,6 | | 0,24 | 0,35 |

11.09.18 Анализ крови на RW- отр

14.09.18ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 411,3 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 24,0(0-30) МЕ/мл

11.09.18 К – 4,16 ; Nа –140 Са++ -1,13 С1 101,9- ммоль/л

### 11.09.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –18-19 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на всё ; эпит. перех. - на всё п/зр

13.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр -500 белок – отр

14.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 68750 эритр - белок – отр

##### 11.09.18

Невропатолог:

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

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды широкие слегка извиты, стенки вен утолщены, уплотнены. В макуле без особенностей.

13.09.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ, с-м укороченного PQ..

13.09.18Гинеколог: Вагинит

13.09.18 ЛОР: Р-гр ОНП

09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

10.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 6,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. С единичными гидрофильными очагами до 0,32. В левой доле у переднего контура гипоэхогенный учаток неправильной формы 1,85\*0,66 . В н/3 левой доли такой же учаток 1,44\*0,94 см. Регионарные л/узлы справа до 0,4\*0,2 см. слева, слева до 0,65\*0,34 см. Закл.: подострый тиреоидит

Лечение: глюконат кальция, омез, преднизолон, омез, альмагель, левофлоксацин,

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. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
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. АДЛ № 1777 с 09.18 . по .09.18 к труду .09.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.