#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1191

##### Ф.И.О: Руденко Юлия Александровна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Музыкальная 20

Место работы: ТВО Коммунарского района СДНЗ № 199 воспитатель.

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

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

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психоэмциональную лабильность, слабост, утомляемость, сижение веса на 3-4 кг за 2-3 нед

Краткий анамнез: ДТЗ с 2016 года, вявлен во время стац лечение в гематологич. Отд по поводужелезодеф. Анемии, принимает тирозол по схеме, в течение года, наблюдалась у эндокринолога с с последущей отменой препарата. С 04.2017 прием тиреотстатико отменила., со слов больной в тчение года гормоны щит железы удерживалсь в норме. 01.2018 замершая беременность , ухудшение состояния в течение 2 нед, когда начала отмечать вышеуказанные жалобы. ТТГ < 0,005 ( 0,27-4,2 ) Т4св -7,77 ( 0,93-1,7) с 12.09.18 принимает тирозол 10 мг по 1т 3р/д, амеприл 10 мг 2р/д, валериана 1т 3р/д.

Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиретокискаоз, решение вопроса дальгейшей тактики лечения.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 14.09 | 121 | 3,6 | 3,8 | 36 | |  | | 1 | 2 | 40 | 48 | | 9 | | |
| 24.09 | 116 | 3,5 | 3,0 | 32 | |  | | 2 | 3 | 48 | 39 | | 8 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.09 | 97 | 3,76 | 1,55 | 1,14 | 1,9 | | 2,3 | 4,8 | 69 | 12,4 | 3,0 | 8,5 | | 0,42 | 0,57 |

14.09.18 К – 4,95 ; Nа – 146 Са++ -1,19 С1 -105 ммоль/л

### .09.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -875000 эритр - белок – 0,061

14.0.18 Глюкоза рови – 4,9 ммоль/л

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.09.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. .

13.09.18 ФГ ОГК№ 114630: без патологии.

17.07.18Гинеколог:

24.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 27,7см3; лев. д. V = 18,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, крупнозернистая неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. 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.