#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 269

##### Ф.И.О: Ляшенко Вадим Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Полипова 163/1

Место работы: уч АТО Сер УБД № 201097

Находился на лечении с 04.05.18. по 11.06.18 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,

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительнсть, психоэмоциональную лабильность, слабость ,утомляемость, снижение веса на 18 кг при выявлении заболевания.

Краткий анамнез: 04.2018 во время сац леения в пихиатр. Отд военного гспиталя г .Одесса Проведено дообследование ТТГ < 0,0025, Т4св – 3,3 АТТПО – 1808, диагностирован диффузный токсический зоб , назначен прием мекрказолила 5 мг по 2т 3р/д ( выписной эпикриз № 3925 прилагается). В наст. время принимает: мерказолил 5 мг 2т 3р/д, бисопролол 5 мг 1т. Госпитализированв в эндодиспансер для компенсации тиреотоксикоза. 18.05.18 конс эндокринологом ОКЭД Т4св – 38,4 ( 0-25) ТТГ – 0,1.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.06 | 137 | 4,1 | 4,1 | 9 | |  | | 1 | 2 | 54 | 40 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.06 | 93 | 4,75 | 2,36 | 1,77 | 1,9 | | 1,7 | 3,14 | 70 | 10,2 | 2,4 | 4,4 | | 0,43 | 0,28 |

05.05.18 К –4,28 ; Nа –139,1 Са++ -1,08 С1 -101 ммоль/л

### 05.05.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.06.18 Глюкоза – 5,0

05.06.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.06.18Кардиолог: Орагнической патологии сердца невыявлено.

06.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 26,5 см3; лев. д. V = 27,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В режиме ЦДК гиперваскуляризация.

. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил бисопролол тиотриазолин, персен, бисопролол

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. 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 № 1775 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.