#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 757

##### Ф.И.О: Кишка Лидия Григорьевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченково пер. Кирпичный 50

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.05.18. по 07.06.18 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 слабость утомлемость, психзоэмоциоанльную лабильность, потливость, одышку при физ нагрузке, отеки н/к, повышенеи АД до 180/90 снижение веса на 7 кг за 2 мес,

Краткий анамнез: Со слов больной наблюдалась в 186 у эндокринолога по м/ж тиреостатическую терапия не получала. СО лов рекомендовалось оперативное лечение по поводу ++ железы, в дальнейшем у эндокринолога не наблюдалась. Узулшенеи состояния с 01.2018 когда начала отмечать перебои в работе сердца, снижение в весе. обратилась к терапевту по м/ж, назначено дообследование. 26.05.18 конс эндокринологом, проведен оУЗИ Щит железы. Назначено дообследование 30.05.18 обратилась в поликлинику ОКЭД, проведено дообследование 30.05.18 Т4св – 42,3 ТТГ – 0,01 АТТПО 68,6 АТрТТГ -0,30, диагностирован смешанный токсический зоб тяжелая форма. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза решения вопароса адльнейшей терапии. .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.06 | 119 | 3,6 | 3,9 | 30 | |  | | 1 | 0 | 72 | 24 | | 3 | | |
| 03.06 | 114 | 3,6 | 4,8 | 24 | |  | | 3 | 3 | 56 | 31 | | 7 | | |
| 09.06 | 103 | 3,1 | 8,2 | 45 | |  | | 1 | 0 | 75 | 20 | | 4 | | |
| 11.06 | 107 | 3,2 | 5,7 | 54 | |  | | 1 | 1 | 70 | 24 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 42,5 | 11,3 | 2,0 | | 0,36 | 0,58 |
| 01.06 |  | 4,41 | 0,84 | 1,43 | 2,59 | | 2,1 | 3,3 | 77,0 |  |  |  | |  |  |
| 03.06 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 21,5 | 5,3 |  | |  |  |
| 08.06 |  | 4,09 | 0,99 | 1,54 | 2,09 | | 1,6 | 5,1 | 66 | 18, | 4,2 | 1,8 | | 0,24 | 0,48 |

01.06.18 Амилаза – 18,5

06.06.18 Глик. гемоглобин -8,4 %

08.06.18 ТТГ –39,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –0,5 (0-30) МЕ/мл

01.06.18 АЧТЧ – 26,8 МНО 1,33 ПТИ 77 фибр – 2,0

08.06.18 АТЧ – 34,2 МНО 1,26 ПТИ 80,2 фибр – 3,0

01.06.18 К –3,63 ; Nа – 132 Са++ - С1 - ммоль/л

03.06.18 К – 3,56 ; Nа –140 Са++ - С1 - ммоль/л

13.05.18 К – 4,07 ; Nа –140 Са++ - С1 - ммоль/л

### 01.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

11.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

.05.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .05.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.05 |  |  | 9,2 |  |  |
| 02.06 | 9,5 | 7,7 | 11,0 | 6,6 | 8,3 |
| 03.06 | 7,8 | 11,8 | 9,2 | 10,6 |  |
| 04.06 | 6,1 | 11,0 | 10,7 | 6,1 |  |
| 05.06 | 6,0 | 7,3 | 7,7 | 8,4 | 8,8 |
| 08.09 | 4,8 | 6,7 | 4,9 | 6,5 |  |
| 10.06 | 6,6 | 6,3 | 6,1 | 7,0 |  |
| 11.06 | 5,6 |  | 7,2 | 5,9 |  |
| 12.06 | 4,4 | 141 |  |  |  |
| 12.06 | 5,2 | 5,1 | 6,2 | 4,2 |  |

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.

11.06.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен.жен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. НА ЭКГ от 09.06.18 еденичныая желудочковая экстрасистола остальные данные теже

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

01.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклреоз Метаболическая кардиомиопатия фибриляция предсердий СН нн ф. кл II.

05.06.18 Гинеколог:

08.06.18 ФГ ОГК: сердце и легкие без патологии

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диагтизид, тирозол, АТФ лонг, бисопролол, дигоксин, трфиас, адаптол креон. Цефтриаксон, аспаркам, сорбифер, новопасит, адаптол, гепарин, эплетор, лесфаль, дигоксин, бисопролол, предуктал MR. Хумодар Р100Р тирозол

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. 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. Круглогодично 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 № 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.