#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 61

##### Ф.И.О: Ганева Лилия Федоровна

Год рождения: 1983

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав ул. Варбанского 33

Место работы: КУ «Преславский ПНУ» ЗОС, медсестра

Находился на лечении с 27.04.18. по 09.05.18 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 головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, гиперпигментация кожных, сухость кажи, склонность к запорам.

Краткий анамнез: АИТ, гипотиреоз с 2017 при первичном обследование от 05.01.17. ТТГ – 24,4 ( 0,4-4,0) АТТПО – 1152 (0-35) с этого времи постоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: эутирокс 75 мкг/сут. ТТГ от 03.04.18 – 0,16 ( 0,4-4,0) на фоне эутирокска 1000. Обратилась в ОКЭД в 04.2018 при обследовании АТТГ – 634,4 ( 17,2-63,3) кортизол 10,98 ( 6,2-19,4) от 05.04.18 калий – 4,6 ( 3,5-5,1) Na – 139,0 ( 136,0- 145). Направлена на стац лечение для подбора заместительной терапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.04 | 140 | 4,2 | 6,0 | 9 | |  | | 1 | 0 | 56 | 41 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.04 | 123 | 4,49 | 1,73 | 1,23 | 2,47 | | 2,7 | 3,5 | 58 | 10,0 | 2,8 | 5,8 | | 0,22 | 0,61 |

30.04.18 Анализ крови на RW- отр

04.05.18 ТТГ – 3,1 (0,3-4,0) Мме/мл

27.04.18 К –4,39 ; Nа – 134,6 Са++ -1,26 С1 -98,4 ммоль/л

### 30.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 5,8 |  |  |  |
| 04.05 | 5,1 | 4,0 | 4,7 | 7,0 |
| 05.05 | 5,2 | 5,6 | 5,0 | 5,7 |

03.05.18 Невропатолог: Мешотчатая аневризма СМА слева.

03.05.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Ход сосудов не изменен. В макулярной области без особенностей.

13.04.18ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

04.18РВГ: 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.

04.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V = 4,8 см3

В задних отд, пр. доли лоцируется краевое образование 1,6\*1,1 см, гипоэхогенной неравномерной структуры с мелкими фиброзными и линейными включениями кровоток в описанном образовании по периметру усилен, в центре обеден. В н/3 левой доле аналогичное образование 1,6\*1,2 , в задних отеделах в/3 левой доли 1,2\*0,94 на остальном протяжении обеих долей множественные образование до 0,8 см, разной степени плотности. Эхоструктура эхоинтесивности, диффузно неравномерная с чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкмии фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки многоузлового зоба. Краевой узел в задних отделах в/3 половины пр доли.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. 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. АДГ № 6719 с 06.04.18. по 09.05.18 к труду .05.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.