#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1336

##### Ф.И.О: Моррар Ирина Даниловна

Год рождения: 1966

Место жительства: Мелитопольский р-н,с. Константиновка ул. Ленина 97

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.10.18 по  23 .10.18 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность средней тяжести ст. Декомпенсации. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести ст. декомпенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. ССТ начал принмиаеть с 2005. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з 34 ед, п/у 24 ед. диаформин 1000 2р/д Гликемия –10-18 ммоль/л. НвАIс -10,7 % от 07.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает коронал 5-10 мг 1р/д, бисопролол 10 м г1р/д, ранее принмиал вальсокор 160 мг 1р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.10 | 131 | 3,9 | 7,0 | 28 | |  | | 1 | 1 | 58 | 38 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.10 | 91 | 6,74 | 1,13 | 2,45 | 3,77 | | 1,8 | 6,1 | 82,5 | 12,2 | 2,9 | 1,2 | | 0,39 | 0,21 |

12.10.18 Глик. гемоглобин -10,0 %

12.10.18 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

12.10.18 АТ ТПО – 52,0 (0-30) МЕ/мл

12.10.18 К – 4,35 ; Nа – 137,6 Са++ - 1,14С1 - 106 ммоль/л

### 12.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

17.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр цил глиан – 1 в кам

16.10.18 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия –37,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.10 | 7,6 | 8,7 | 13,0 | 7,0 |
| 13.10 | 8,1 | 11,5 | 6,1 | 9,3 |
| 17.10 | 6,8 | 9,0 | 10,8 | 10,1 |
| 19.10 |  |  | 4,8 | 6,5 |
| 20.10 |  |  | 7,2 |  |

Невропатолог:

12.10.18 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8 ;.

Гл. дно: сосуды умереннно сужены ,извиты ,Склерозированы, с-м Салюс 1 ст. вены полнокровны. Микроаневризмы. Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка..

16.10.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

17.10.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. кардиосклероз СН II А. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.10.18ЭХО КС: Качество визуализации снижено. Систочлическаяд ифункция миокрада ЛЖ сохранена, диастолическая дисфункция по 1 типу, АК 2х створчатый, функция АК не нарушена, незначительной краевой калцьиноз, створок АК. Гипертрофия миокарда ЛЖ по концентрическому типу. Соотношение камер сердца не нарушено.

12.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

11.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы..

Лечение: вальсокор, вазилип, индап, трифас, бисополол, мефармил, тиолипон, нуклео ЦМФ, витаксон, трфиас, Хумодар Б100Р ,

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. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
12. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.