#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1462

##### Ф.И.О: Коротыш Татьяна Николаевна

Год рождения: 1973

Место жительства: Веселовский р-н, С. Корнеевка, ул. Ленина, 35

Место работы: КЗ «Корнеевская ООШ I-III степенией», учитель инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.11.13 по 21.11.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечная недостаточность ср тяжести, декомпенсации. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы.

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП II-IV ст

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, понижение АД.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 1996 года В настоящее время принимает преднизолон 20 мг/сут. 31.10.13 кортизол крови – 14,73. АИТ выявлен в 2003. В настоящее время принимает L-тироксин 25 мкг/сут. ТТГ от 13.10.13 – 1,18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

12.11.13Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –4,9 лейк –10,5 СОЭ –21 мм/час

э-0 % п-0 % с-64 % л- 28% м- 8%

15.11.13Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк –10,6 СОЭ –10 мм/час

э-2 % п-1% с-64 % л- 29% м- 4%

12.11.13Биохимия: СКФ – 80,3мл./мин., хол –7,54 тригл – 2,07ХСЛПВП -1,73 ХСЛПНП -4,87 Катер -3,4 мочевина –3,7 креатинин – 71 бил общ –10,9 бил пр –2,6 тим –1,7 АСТ – 0,29 АЛТ –0,58 ммоль/л;

15.11.13 К – 4,1 Na – 141, Са- 1,88

12.11.13Анализ крови на RW- отр

18.11.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 15.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

15.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

12.11.13 глюкоза крови – 4,9 ммоль/л

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия ++ на фоне хронического ++ болевой торпидный с-м. Дисметаболическая энцефалопатия с-м вегетативной дисфункции, венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

13.11.13 Р-графияШОП: умеренный сбхондральный склероз шейных позвонков. Сммещение высоты межпозвонковых дисков L5-S1.

Гематолог В настоящее время патологиикрови не выявлено.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 3,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура – обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
6. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, картиджен 1т.\*1р/д. 2 мес., алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.
7. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Б/л серия. АГВ № 2341 с .11.13 по .11.13. К труду .11.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.