#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 65

##### Ф.И.О: Выперайленко Галина Федоровна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Нвокузнецкая 15б, кВ 32

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.01.14 по 03.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, тяжелая форма, рецидив, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Постоянная форма фибрилляций предсердий СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз. Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая нефропатия Ш. ХБП 1. Диабетическая ангиопатия артерий н\к., Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к IIcт. ДЭП II-Ш Ишемический инсульт 26.04.13 в стволе, ВБС. С правосторонней минимальный гемипарезом присущим бульбарным синдромом.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, повышение АД макс. до 240/100 мм рт.ст., боли в спине, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, дрожь в теле потливость, психоэмоциональная лабильность, сердцебиение.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2010г. Принимала мерказолил, тирозол по схеме ,при уменьшении дозы отмечает рецидив заболевания. В 2010 году АТрТТГ-5,54 (0-1,75),в 2012 г АТ рТТГ-12,18 (0-1,75).В 2012,2013 году принимает непрерывно мерказолил 15 мг в сутки 13.12.13 Св Т4 – 46,80 (10,3-24,4). С 20.12.13 доза мерказолила увеличена до 30 мг/сут. 08.01.14 - СвТ4 – 38,0 (10,3-24,4) на фоне 30 мг мерказолила. Конс хирургом эндокринологом – показано оперативное лечение в плановом порядке. Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий в течении 3 лет. Сахарный диабет с 2006. С начала заболевания ССТ В настоящее время принимает Сиофор 1000 мг 1р/д утр. Гликемия –5,7-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 20.12.13. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг. 26.04.13 перенсла ишемический инсульт Госпитализирована в обл. энд. диспансер для предоперационной подготовки по поводу ДТЗ и коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.14 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,7 лейк –3,5 СОЭ –22 мм/час

э- 2% п- 1% с- 60% л-24 % м- 13%

20.01.14 лейк – 7,3

15.01.14 Биохимия: СКФ –97,1 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,36 ХСЛПВП -0,89 ХСЛПНП -3,3 Катер -4,4 мочевина –6,0 креатинин –76 бил общ –12,3 бил пр –4,0 тим –3,5 АСТ – 0,42 АЛТ –0,47 ммоль/л;

17.01.14Св.Т4 - 41,8 (10-25) ммоль/л;

24.01.14 Т4 св – 30,2 (10-25) ммоль/л;

31.01.14 Т4 св – 25,1 (10-25) ммоль/л;

17.01.14 К – 3,9 ; Nа – 132 ммоль/л

### 15.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

22.01.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.14 Микроальбуминурия – 114,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.01 | 6,2 |  | 8,2 | 5,4 |  |
| 16.01 |  | 6,7 |  |  |  |
| 18.01 | 6,9 | 6,7 | 8,2 | 5,7 |  |
| 22.01 |  | 6,0 | 8,3 | 5,2 |  |
| 23.01 | 5,9 |  |  |  |  |
| 24.01 | 5,8 | 6,6 | 6,5 | 5,5 |  |

22.01Невропатолог: Ишемический инсульт 26.04.13 в стволе, ВБС. С правосторонней минимальный гемипарезом присущим бульбарным синдромом. ДЭП II-Ш, хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к IIcт.

15.01Окулист: Осмотр в палате

Отеки пигментация верхнего века глазные щели расширены. Положительный с-м Боткина, Грефе, Кохера. Подвижность глаз в полном обьеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

17.01ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм фибрилляция предсердий, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

16.01Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия. Постоянная форма фибрилляций предсердий СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

21.01.14 осмотр асс. каф терапии ,клинической фармакологии Ткаченко О.В.: Диффузный токсический зоб Ш стредней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия. ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия. Постоянная форма фибрилляций предсердий, тахисистолическая СН II ф. кл II. ГБ Ш стадии II степени. Состояние после перенесенного инсульта 2013. Очень высокого риска. Сахарный диабет тип 2, субкомспенация.

30.0.113 Осмтотр к.м.н. Вильхового С.О: ДТЗ Ш тяжелая форма, медикаментозная субкомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия ПФФП СН II А. СД тип 2, средней тяжести, субкомпенсация

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 78,4 см3; лев. д. V = 72,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные нечеткие, непрерывные. Капсула 1,3 мм уплотнена, утолщена, края ровные, тяжистость контура. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, мелкий фиброз. В пр доле гипоэхогенный участки без четких контуров ( пятна тиреиодита) 11 до 8 мм 5 шт. и множественные мелкие 3-5 мм. В левой доле гипоэхогегнные участки без четких контуров от 13 до 7 мм – 7 шт, и множественные более мелкие 3-5 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки значительного увеличения изменения паренхимы щитовидной железы по типу тиреоидита (диффузного токсического зоба).

Лечение: Мерказолил, сиофор, сторвас, индап, Генсулин Р, лизиноприл, бисопролол, полокард, персен, триампур, АТФ лонг,

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно субкомпенсиован. Св т4 от 31.01.14 – 25,1. СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин, ритм – фибрилляция предсердий.

Рекомендовано :

1. Продолжить стац лечение в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Мерказолил (Тирозол) 5мг 3т.+ 3т/обед + 2т/веч. до оперативного лечения.
4. Рек. хирурга эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии.
5. На время оперативного лечения и послеоперационный период инсулинотерапия: инсулин короткого действия Генсулин R п/з-4-6 ед., п/о- 6ед., п/у- 4-6ед.
6. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
7. ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
8. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
9. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
10. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
11. Рек. кардиолога: карведилол 25мг 1т.2р/д. кардиомагнил 75мг 1т. веч., АТФ лонг 20 мг под язык 2 нед.
12. Лизиноприл 10 мг 2/д, бисопролол 5 мг утром, полокард 75 мг 1р/д. Контр. АД. Принимает в настоящее время.
13. Рек. невропатолога: тиогамма турбо 50 мл в/в кап, витамины гр В,
14. УЗИ щит. железы в динамике. Контроль ТТГ, Т4 Св в динамике.
15. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 2к 3р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.