#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 772

##### Ф.И.О: Сагадин Наталья Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Механическая 38

Место работы: КП «ЭЛУАД» дорожний рабочий

Находился на лечении с 23.06.16 по 05.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, средней тяжести, медикаментозный гипотиреоз

вторичноинсулинзависимый,

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

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

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

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический 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 … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

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, боли в сердце, слабость ,утомляемость, дрожь в теле потливость, ухудшение зрения, памяти. увеличение веса на 2 кг за год.Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2000 неоднократно принимал тиреостатики принимал по схеме. . Неоднокртно проходла стац лечение в энд. отд 4-й гор. больнице.(вып. эпикр № 3700 2011 ТТГ – 0,01 ( 0,4-4,0) Т4св – 100, в/э № 2815 06.2015 ТТГ < 0,01 (0,4-4,0), Т3св – 10,5 (1,8-4,2) Т4св – 34,6 ( 10,3-23,4) АТрТТГ – 27,2. ВО времястац лечения в энд отд в 2015 рекомендовано оперативное лечение от которого пациентка отказалась. С 06.2015 принимает мерказолил по схеме. В настоящее время принимает мерказолил 1/д ( в течении 2 дней) Ранее принимала мерказолили 15 мг/сут (без контроля гормонов). За последний од к эндокринологу не обращалась. 21.06.16 Т4св - < 3,86 ( 11,5-22,7) ТТГ 17,2 ( 0,4-4,0) на 15 мерказолила. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для ++.

Данные лабораторных исследований.

24.06.16 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –4,0 лейк –4,2 СОЭ – 16 мм/час

э-3 % п- 1% с- 58% л-34 % м-4 %

24.06.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –7,0 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -5,1 Катер -5,2 мочевина – 123 креатинин –11,7 бил общ – 2,7 бил пр –2,9 тим –3,7 АСТ –0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

01.07.16Св.Т4 - 4,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 11,1 (0,3-4,0) Мме/мл

29.06.16 мочевина – 6,7 креатинин – 111,1

24.06.16 К –4,5 ; Nа 140 Са – 2,34 ммоль/л

### 24.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –20-22 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.06.16 ОГТТ с 75 гр люкозы натощак -4,3 ч/з 1 час 3,6 ч/з 2 часа – 4,0 ммоль/л

24.06.16 глюкоза крови – 6,1 ммоль/л

23.06.16Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, астенонеротический с-м.

01.07.16Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, умеренно склерозированы. Салюс I. вены нормального калибра. Сосуды умеренного калибра . Макулярная бласть без особенностей. .

22.06.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. 23.05.16Кардиолог: симптоматическая артериальная гипертензия. СН 1.

ЭХО КС: КДР- 2,5см; КСР- 4,9см; ФВ- 57%; просвет корня аорты -2,5 см; ПЛП – 3,5 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,3см; ; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК незначительного экссудативного перикардита

29.06.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре,

29.06.16 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: диагноз см. выше

23.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =47,1 см3; лев. д. V = 32,2см3

По сравненнию с УЗИ от 05.2015 размеры железы уменьшились. Контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

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. 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. Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 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. 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.,
2. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
3. Б/л серия. АГВ № 2352 с .06.16 по .07.16. К труду .07.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.