#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1339

##### Ф.И.О: Фуцяк Людмила Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак л. Куйбышева, 52-133

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 02.11.16 по 15 .11.16 в энд. отд.

Диагноз: Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом II ст, тяжелая форма, впервые выявлений. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Персистирующая форма фибрилляций предсердий Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертрофия левого желудочка. Сахарный диабет тип 2, тяжелая форма, субкомпенсация. ДЭП 1-II, последствия перенесенного ишемического инсульта в правой гемисфере (2015), выраженный цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле потливость, раздражительность, психо-эмоциональная лабильность, снижение веса на 14 кг за год, учащенное сердцебиение, боли в сердце, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: 09.2016 стац лечение в терап. отд. Токмакской ЦРБ по поводу пневмонии. Консультирована эндокринологом назначены дообследования щит. железы. 19.10.16 кальцитонин – 5,0 (0-5,) ТТГ – 0,01 ( 0,4-4,0) АТТПО <10,0 ( 0-100) 22/10/16 Т4св- 43,8 (11,5-22,7). 13.10.16 по данным УЗИ щит. железы. Эхопризнаки гиперплазии щит. железы. Множественные узлы левой и правой долей и перешейка. Диагностирован узловой зоб, тиреотоксикоз впервые выявлений. В настоящее время тиреостатическую терапию не получает. Направлена в ОКЭД для компенсации тиреотоксикоза, решения вопроса о дальнейшей тактики ведения больной. СД болеет в течении 2 лет, принимает манинил 5 мг 1р\д, Повышение Ад в течение 10 лет, т. Из гипотензивных принимает лизиноприл 5 мг 1р\д, бисопролол 10 мг веч, с 2015 со слов больной персистируюющяя форма фибрилляций предсердий. С 2015 принимает кордарон 1т веч, дигоксин 1т утром. В 2015 перенесенный ишемический инсульт ( выписной эпикриз прилагается) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена, тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

03.11.16 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр – 3,8 лейк –5,2 СОЭ –13 мм/час

э- 4% п- 1% с- 47% л- 45 % м- 3%

09.11.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,7 лейк –8,9 СОЭ –23 мм/час

э-3 % п- 0% с- 64% л- 28 % м- 5%

11.11.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 6,7 СОЭ –9 мм/час

э-0% п- 0% с-57% л- 32 % м-11 %

03.11.16 Биохимия: СКФ –69,05 мл./мин., хол –2,75 тригл -1,15 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП – 1,07 Катер -1,4 мочевина – 3,9 креатинин – 65 бил общ –26,8 бил пр – 5,9 тим – 27 АСТ – 012 АЛТ –0,9 ммоль/л;

11.11.16 бил общ 11,2 бил пр – 2,8 тим – 2,3 АСТ – 0,57 АЛТ 0,53.

11.11.16 АТрТТГ <0,30 ( 0-1,5)

04.11.16 Глик. гемоглобин – 6,8%

06.11.16 МНО – 1,53

09.11.16 Анализ крови на RW- отр

11.11.146Св.Т4 - 37,2 (10-25) ммоль/л;

11.11.16 К – 3,6 ; Nа –138 ммоль/л

### 03.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-4 эрит 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.11.16 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.16 Микроальбуминурия – в работе.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.11 | 5,3 |  |  | 8,2 | 6,5 |
| 04.11 | 5,9 | 9,8 | 7,0 | 11,6 |  |
| 07.11 | 7,4 | 11,6 | 9,6 | 12,7 |  |
| 10.11 | 8,7 | 8,3 | 10,7 | 10,0 |  |
| 13.11 | 6,1 | 10,5 | 11,0 | 5,6 |  |
| 14.11 |  |  | 10,4 |  |  |

03.11.16Невропатолог: ДЭП 1-II, последствия перенесенного ишемического инсульта в правой гемисфере (2015), выраженный цереброастенический с-м.

02.11.16Окулист: VIS OD= 0,5 +1,0 =1,0 OS= 0,5+1,0 =1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно расширены. Д-з: Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.11.6ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка с признаками перегрузки.

На экг от 25.10.16 фибрилляция предсердий.

03.11.6ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж норма. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка с признаками перегрузки.

08.11.6ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. данные те же, отмечается урежение ритма.

02.11.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. п/инфарктный (без даты) кардиосклероз. Фибрилляция предсердий СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. гипертензивное сердце. Риск 4.

08.11.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : диагноз см. выше

11.11.16 Хирург эндокринолог: ДТЗ с узлообразованием. Узлы обеих долей и перешейка. Тиреотоксикоз тяжелая форма впервые выявлений.

01.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =18,5 см3; лев. д. V =23,3 см3

Перешеек – 1,7см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр доле с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,7 3\*2,3 см. с кистозной дегенерацией, мелкими кальцинатами, у перешейка такой езул 1,41\*0,72. У переднего контра пр. доли такой же узел 0,94 см В в/3 пр доле такой же узел 1,4 см, 1,28 см. 1,06 см 1,0 см. в перешейке такое же узел 2,43\* 1,32 см. в левой доле в\3 такой же узел 2,5\*1,86 см. в в/с/3 правой доли конгломерат таких же узлов 3,64\*2,92 см. регионарные л\узлы до 0,62\*0,25 см Увеличение щит. железы. Множественные узлы обеих долей и перешейка

Лечение: тиотриазолин, эссенциале, тирозол, персен, дигоксин, бисопролол, торсид, лизиноприл, аспирин кардио, индапрес, диаглизид, Диабетон MR.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/ мин. СД компенсирован повышение гликемии в 11.00 связано с погрешностью диетотерапии. Учитывая тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом II ст, тяжелая форма, пациентке показано оперативное лечение в плановом порядке после проведение ТАПБ узлов щит. железы, достижения компенсации тиреотоксикоза.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 10мг 1т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг на период оперативного лечения перевод на инсулин короткого действия - 4-6 ед в дробном режиме
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., варфарин 2,5-5 мг под контролем МНО (~2,0).при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящее время принимает аспирин кардио.
8. Рек. невропатолога: персен 1 т 2р\д 1 мес, нейродар 500 г 1р\д 1 мес.
9. Рек хирурга эндокринолога: ТАПБ узлов щит. железы. Решение вопроса об оперативном лечение после достижения субкоменсации тиреотоксикоза.
10. УЗИ щит. железы в динамике.
11. Контроль ТТГ, Т4св через 2 нед.
12. ТАПБ узлов щит. железы ( 25.11.16) повторный осмотр эндокринолога ОКЭД, хирурга-эндокринолога с результатами.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.