#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1012

##### Ф.И.О: Шинка Глафира Васильевна

Год рождения: 1935

Место жительства: г. Запорожье ул. Магистральная 92а-49

Место работы: г. Запорожье ул. Магистральная 92а – к 48

Находился на лечении с 29.08.16 по 08.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит.

Сахарный диабет, тип ,

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.

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, головокружение, слабость, утомляеость, осиплость голоса, боли в области щит. железы, горле, ухудшение памяти, снижение веса на 8кг 2 нед.

Краткий анамнез: Слов больной на «Д» учете у эндокинолога по поводу узловго зоба с 2013 02.2016 консультирована ЛОР врачем ++ , проведено УЗИ щит. железы : эхопризнаки узлового зоба смешанной алены 27.04.16 АТТГ – 529,5 (0-115, АТТПО – 22,0 (0-34) ТТГ – 6,87 (0,27-4,2) Т4св – 18,56 (12,0-22,0). . Консулиторван эндокринологом назначен прием эутирокса 25 мкг\сут. Ухудшение состояния в течении 2 мес, когда начал отмечать снижение веса, месяц назад перенесла ОРВИ. 20.08.16 консультирована эндокринологом, (проведено УЗИ щит. железы - прилагаеся ТАПБ узлов щит. железы). Боли в области щит. железы беспокоят в течении 2 нед. 220816 консультирована эндокринологом ОКЕД 22.08.16 лейк – 8,6 СОЭ – 46 мм/ч. 26.08.16 Т4св – 56,0 ТТГ – 0,8. 26.08.16 лейк – 8,4 СОЭ – 26. Диагноз: подострый тиреодидит, назначен прием преднизолона. С 22.08.16 принимает преднизолон 5 мг 3т в 8.00 2т в 11.00 + омез 20 мг 2р/д. Рекомендовано ТАПБ ++ . .Госпитализирована в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

30.08.16 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк – 11,3 СОЭ – 10 мм/час

э- 0% п- 0% с- 64% л- 30 % м- 6%

02.08.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,8 лейк –10,6 СОЭ –9 мм/час

э-2 % п-4 % с- 69% л21- % м- 4%

06.09.16 Лейк – 10,6 СОЭ 6

30.08.16 Биохимия: СКФ –37,9 мл./мин., хол –3,8 тригл -1,51 ХСЛПВП -1,76 ХСЛПНП – 1,3Катер -1,16 мочевина – 5,97 креатинин –89 бил общ –89 бил пр – 9,0 тим –1,76 АСТ –0,19 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

02.09.16 К – 3,83 ; Nа – 143,6 Са ммоль/л

### 30.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500- эритр - белок – отр

ОТТГ с 75 гр люкозы натощак – 4,2 ч/з 1 час – 4,2 ч/з 2 часа – 5,1 ммоль/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.01 | 4,1 | 6,4 | 9,3 | 8,4 |

22.08.16Невропатолог: ДЭП II, сочетаного генеза, (гипетончиеская, атеросклеротчиеская), вестибулопатичекий с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта (1987,1989) цереброастенический с-м.

01.09.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс II. Д-з: Начальная катаракта ОИ. ВМД (сухая форма). Ангиопатия сетчатки ОИ.

31.08.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

30.08.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Метаболическая кардиомиопатия СН II А. САГ 1 ст.

05.09.16 Хирург: на момент осмотра точно варфицировать диагноз не представляется возможности. Са щит?, лифодент?, левосторонний паротит?, Аневризма сонной артерии?.

01.09.16Нефролог: ХБП I ст. пиелонерит, нейроптоз справа

30.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, опущения подвижности правой почк, нельзя исключить наличие микролитов почках.

26.08.16 ФГ оГК № 260816: возрастные изменения

06.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V = 4,2см3

По сравнению с УЗИ от 26.08.16 размеры жеелзы уменьшились контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Слеа однородная, в левой дле у перешейка гипоэхогенный очаг неправильной формы 1,29\*1,17 см. (очаг тиреоидита). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Подострый тиреоидит. Лечение: преднизолон, канефрон, омепразол, липрил, предуктал MR, бисопролол, аспирин кардио, триампур, канефрон

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. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
2. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.