#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1470

##### Ф.И.О: Фучаджи Оксана Викторовна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 36

Место работы: ДУЗ № 143 воспитатель

Находился на лечении с 23.10.17 по 2.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

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

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

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

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на дискомфорт, чувство давления, болезненность в области щит. железы, сиубфибрильна температура тела 37-37,2°С, слабость ,утомляемость, снижение веса на 3,5кг за год,

Краткий анамнез: С 09.2017 отмечает ухудшение состояния, когда начала отмечать вышеуказанные жалобы. Лечилась у ЛОР врача по м/ж, получала а/б терапию 29.09.17 обратилась к эндокринологу «Вита-центр», назначено дообследование. 18.09.17 ТТГ < 0,1 ( 0,3-4,0) Т4св – 1,47 ( 0,78-1,94) Т4св – 6,48 ( 4,0-8,6) проведено УЗИ щит железы.: в пр доле неоднородный участок размерами 13\*13 смсс участками повышения и понижения эхогенности. 05.10.17 ТАПБ узла щит железы: доброкачественный узел. С05.10.17 принимала эспа-карб 5мг по 1тт 1р/д. 18.10.17 ОАК СОЭ- 52.проведен контроль щит железы : «Увеличение щит. железы. УЗИ признаки двухстороннего подострого тиреоидита на фоне АИТ.» Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.10 | 133 | 4,0 | 4,2 | 58 | 1 | 1 | 55 | 42 | 1 |
| 27.10 | 133 | 4,0 | 4,4 | 50 | 1 | 0 | 61 | 36 | 2 |
| 30.10 |  |  | 10,2 | 34 |  |  |  |  |  |
| 31.10 | 144 | 4,3 | 10,9 | 8 | 1 | 2 | 47 | 45 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.10 | 99,8 | 3,35 | 1,8 | 1,01 | 1,51 | 2,3 | 5,1 | 55 | 9,8 | 2,0 | 3,2 | 0,15 | 0,12 |

24.10.17 К – 4,0 ; Nа –139 Са++ - 1,14С1 -100 ммоль/л

30.10.17 Коагулограмма: ПТИ – 101 %; фибр – 3,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 24.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - едв п/зр

26.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр - 500 белок – отр

24.10.17 глюкоза – 4,2

27.10.17Невропатолог: На момент осмотра данных за очаговую неврологическую патологию нет.

26.10.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены,слегка извиты, начальные проявления склероза, В макулярной области без особенностей Д-з: пресбиопия

23.10.17 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

21.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В левой доле крупные гиопэхогенные участки с размытым контуром до 2,35 см. в пр доле такие же участки до 1,0 , в перешейке справа округлый гипоэхогенный участок 0,66\*0,62 см.. Регионарные л/узлы визуализируются до 0,3 см. . Закл.: Увеличение щит. железы. УЗИ признаки двухстороннего подострого тиреодита на фоне АИТ.

Лечение:

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога:
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. 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.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6715 с .10.17 по .10.17. к труду .10.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В