#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1519

##### Ф.И.О: Кувшинова Маргарита Борисовна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 20-131

Место работы: ДЗ «СМСЧ № 1» МОЗ Украины ,инв III гр.

Находился на лечении с 01.11.17 по 10.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, средней тяжести, ст. декомпенсации. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб I ст. Тиреотоксикоз ,средней тяжести ,впервые выявленный . Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДПП ШОП, вертеброгенная цервикалгия, ремитирующее течение, Дисциркуляторная энцефалопатия 1, вестибуло атактический с-м. Остеоартроз коленных суставов Ro 1- II НФС 0-1. Осложнённая катаракта, ангиопатия сетчатки Гиперметропия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на общую слабость, утомляемость, повышение Т тела до 37,4, раздражительность, потливость, полиурию, головные боли, головокружения, учащенное сердцебиение, сухость во рту, жажду, снижение веса на 10 кг за 2 года

Краткий анамнез: Несахарный диабет с 2 летнего возраста. Постоянно принимает заместительную терапию, Последняя госпитализация 03.2014 в эндодиспансер выписана на 4 дозах уропреса/сутки. В дальнейшем самостоятельно увеличила дозы до 6 доз в сутки ( по 2 дозы 3р/д). Сут диурез 900 мл уд. вес 1003-1025. АИТ выявлен в 2011 (АТТПО -196,0 АТТГ – 2911). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.11 | 128 | 3,8 | 4,8 | 32 | 1 | 1 | 58 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 85 | 3,77 | 1,7 | 1,34 | 1,7 | 1,8 | 4,3 | 81 | 21,1 | 4,8 | 2,5 | 0,28 | 0,44 |

03.11.17 Св.Т4 - 32,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 3023 (0-30) МЕ/мл

02.10.17 К – 4,01 ; Nа – 135 Са++ -98С1 – 1,12 ммоль/л

### 02.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.11.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 0,75 ночной 1,28 сут диурез 2,03

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1005 | 0,22 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1007 | 0,15 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1009 | 0,2 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1013 | 0,18 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,18 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1013 | 0,8 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1006 | 0,2 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1014 | 0,1 |

06.11.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 0,5 ночной 0,52 сут диурез 1,02

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1017 | 0,08 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1009 | 0,1 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1022 | 0,7 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1013 | 0,25 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,12 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 0,1 |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1013 | 0,3 |

08.11.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 0,86 ночной 0,45 сут диурез 1,30

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1012 | 0,21 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1010 | 0,15 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1010 | 0,3 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1015 | 0,2 |
| 5 | 18.00-21.00 | - | - |
| 6 | 21.00-24.00 | 1015 | 0,15 |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1015 | 0,3 |

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

02.11.17 глюкоза крови-4,7

03.11.17Невропатолог: ДДПП ШОП, вертеброгенная цервикалгия, ремитирующее течение, Дисциркуляторная энцефалопатия 1, вестибуло атактический с-м.

06.1.117 На р-гр коленных суставов сужение суставных щелей и субхондральный склероз, характерно для начад. ДОА.

03.11.17 Окулист: VIS OD= 0,5сф – 1,25=1,0 OS=0,5сф + 1,25Д=1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, умеренно сужены, склерозированы ДЗ: осложнённая катаракта , ангиопатия сетчатки Гиперметропия слабой степени ОИ

01.11.17ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Контроль АД, ЭКГ.

10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.11.17Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов Ro I-II НФС 0-1.

07.11.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

20.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V =8,6 см3

Перешеек – 0,84см.

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура , крупнозернистая, прослойки фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: уропрес, тонорма, лозап, вазосерк,тиогамма, тирозол,

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, сухость во рту жажда не беспокоит АД 120/70 мм рт. ст.,Т тела 36,4

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Уропрес 1д 3р/д в один носовой ход. Контроль анализа мочи по Зимницкому в динамике.
3. Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1 р/д контроль АД
4. Рекомендации невропатолога : взосерк 24 мг 2р/д 1мес. в плановом порядке УЗД МАГ.
5. Тиреостатическая терапия :тирозол 5 мг по 1 табл 3 р/день. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей .Контроль ТТГ ,св Т4 в динамике. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес.
6. Рекомендации ревматолога :ограничение физ нагрузки на суставы ,ЛФК, снижение в весе ,хондросат 2,0 в/м ч/з день №20,затем пиаскледин 300 по 1 капс утром с едой до 3 мес .,при болях найзилат 600 мг 1 р/день 7-10 дней .Наблюдение терапевта.
7. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/жит.
8. Б/л серия. АДГ № 6716 с 01 .11.17 по 10 .11.17. к труду 11 .11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В