#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 96

##### Ф.И.О: Фуцяк Людмила Ивановна

Год рождения:1951

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.01.17 по 01.02.17 в энд.отд.

Диагноз:Смешанный токсический зоб II ст, узлы обеих долей и перешейка, тяжелая форма. медикаментозная субкомпенсация. Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (без даты), Митральная регургитация 1 ст. Регургитация на легочной артерии 1 ст. Метаболическая кардиомиопатия. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза Последствия перенесенного ишемического инсульта в пр г/сфере (2015) умеренный вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность, психо-эмоциональная лабильность, общая слабость, утомляемость, головные боли, головокружения, учащенное сердцебиения, снижение веса на 5 кг за 3 мес.

Краткий анамнез: Впервые смешанный токсический зоб выявлен 10.2016 .С 02.11.16 -15.11.16 проходила стац. лечение в энд дипансере, где назначена тиреостатическая терапия (тирозолом по схеме). Выписана из отделения с рекомендацией оперативного лечение после достижения компенсации тиреотоксикоза. При выписке 11.2016 Т4св – 37,2 ( 10-25). 11.2016 АТрТТГ<0,3 ( 0-1,5). 25.11.16 Т4св – 49,5 ( 11,5-2,7) ТТГ – 0,2 ( 0,4-4,0). 18.11.16 проведена ТАПБ узлов щит.железы - заключение прилагается. 26.12.16 Т4св – 26,3 ( 11,5-22,7) ТТГ <0,01 ( 0,4-4,0) весь период заболевания принимает тирозол 30 мг 1р\д. 12.01.17 Т4св – 24,5 ( 11,5-22,7). ТТГ -0,02 (0,4-4,0). 28.12.16 Консультирована повторно хирургом эндокринологом. Рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии, после предоперационной подготовки, в условиях стационара ОКЭД.С 2015 персистирующая форма фибрилляции предсердий. СД болеет в течение 2х лет принимаетДиабетон MR 60 мг 1р\д. Гликемия –5,3-8,0ммоль/л. Глик гемоглобин –6,8% от 11.2016. Повышение АД в течение 10 лет, принимает бисопролол 5 мг. В 2015 перенесла ишемический инсульт. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

23.01.17 Общ.ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,8 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л- 28 % м- 1%

26.01.17 Общ.ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,8 лейк – 5,5 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п- 0% с- 71% л- 25 % м- 2%

30.01.17 лейк 4,2

23.01.17Биохимия: СКФ –57,9 мл./мин., хол –57,9тригл -3,8 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -2,3 Катер -3,4 мочевина –4,7креатинин –69,3 бил общ –11,8 бил пр –2,9тим –4,1 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,16ммоль/л;

27.01.17Св.Т4 - 20,3(10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1(0,3-4,0) Мме/мл

27.01.17К – 3,86 ;Nа –141,9 Са -2,52 С1 – 99,9 Са++1,16 ммоль/л

23.01.17Коагулограмма: ПТИ –75 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6 АЧТВ 27

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

### 25.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.01.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000эритр - белок – отр

23.01.17Суточная глюкозурия – 0,52%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.17Микроальбуминурия–61,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.01 | 5,6 | 5,9 | 5,2 | 6,1 |
| 23.01 | 6,2 | 6,3 | 5,9 | 6,9 |
| 26.01 | 6,3 | 7,0 | 5,9 | 7,8 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза Последствия перенесенного ишемического инсульта в пр г/сфере (2015) умеренный вестибуло-атактический с-м.

23.01.17Окулист: В хрусталике начальные помутнения.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 2:3 сосуды узкие извиты, выраженныйангиосклероз. Вены полнокровные. Салюс1. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

23.01.17ЭКГ: ЧСС 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

30.01.17ЭКГ: ЧСС 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

20-31.01.17 Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (без даты), Митральнаярегургитация 1 ст. Регургитация на легочной артерии 1 ст. Метаболическая кардиомиопатия. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4

25.01.17ЭХО КС: КДР-6,9 см; КДО- 246мл; КСР- 5,1см; КСО- 126мл; УО-120 мл; МОК9,9- л/мин.; ФВ- 49%; просвет корня аорты -2,5 см; ПЛП –4,8 см; МЖП – 3,8 см; ЗСЛЖ – см; ; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК, МК. Дилятация ЛЖ, ЛП. Систолическая дисфункция ЛЖ. Митральная, трикуспидальнаярегургитация 1 ст, регургитация на ЛА 1 ст.

23.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.01.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше

30.01.17 осмотр Вильхового С.О. Полинодозный зоб Ш. Узлы обеих долей и перешейка. Токсическая аденома, тиретоксикоз тяжелая форма, субкомпенсация. ИБС, кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН II А. ф. кл II СД тип 2, тяжелая форма.субкомпенсация.

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 же узел 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

01.02.2017УЗИ щит.железы: Пр д. V =16,6 см3; лев. д. V =22,3 см3

Перешеек – 1,78см.

Щит.железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, В пр доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,67\*1,0 см. Рядом такой же узел 1,06\*0,75и 0,87\*0,76см .В с/3правой доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,3\*1,88см с кистозной дегенерацией. У переднего контра пр. доли такой же узел 0,9см У перешейка справа такое же узел 1,5\* 0,95см..В перешейке такой же узел 2,66\*1,62. В левой доле у заднего контура конгломерат таких же узлов3,29\*1,91см. В в\3левой доли такой же узел 2,1\*1,64 см. В в/3 левой доли такой же узел2,1\*1,64см.В с/3 левой долитакой же узел 1,94\*1,1 Регионарные л\узлы не визуализируются Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка

18.11.16 ТАПБ узлов в щит.железы: цитологическая картинапунктатаобласти перешейка,пр. доли щит железы представлена базофильным коллоидом. Цитологическая картина пунктатов левой доли щит.железы наиболее соответствует узловому зобу с кистозной дегенерацией.

Лечение: персен, тирозол, аспирин кардио, тридуктан МВ, бисопролол, торсид, каптоприл, валериана, Диабетон MR, лизиноприл, вестинорм, вазотал.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован. АД 130/80 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/ мин. СД компенсирован. Учитывая смешанный токсический зоб II ст, узлы обеих долей и перешейка, персистирующую форму фибрилляции предсердий, пациентке показано оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.

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 (Хумодар Р100Р или Фармасулин Н) - 4-8ед в дробном режиме
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек.кардиолога: бисопролол2,5 мг утром, предуктал МR 1т. \*1р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг ур\д, лизноприл 10 мг 1р\д, амлодипин 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Рек.невропатолога: Вестинорм ( вестибо, тагиста) 24 мг 2р/д 1 мес. пр-ты а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10 , мильгамма 2,0 в/м № 10 ноотропил 10,0 в/в стр № 10, кортексин 10 в/м № 10
8. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О. к лечению добавить статины. Показано оперативное лечение в плановом порядке в отд эндокринной хирургии.
9. Рек хирурга эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.
10. Согласована госпитализация с хирургом эндокринологом в отд. эндокринной хирургии КУ ЗОКБ на 06.02.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В