#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 464

##### Ф.И.О: Устименко Зоя Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов пер. Вержбитского 15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.03.18 по 16.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, тяжелая форма, вепревые выявлений. Тиреотоксическая болезнь сердца, перистирующая форма фибрилляции предсердий ( ритм восстановлен 10.04.18) СН II А .ф .к л II. САГ II . Нарушение толерантности к углеводам. ДЭП 1 по смешанному типу, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., жажду, снижение массы тела на 30 кг за 8 мес, снижение аппетита, слабость быструю утомляемость, дрожь в теле, раздражительность, плаксивость, сухость во рту боли в ногах.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 10.2017 когда начла терять в весе, обратилась по м/ж, при стац обследовании был выявлен СД тип 2 средней тяжести, впервые выявлений, глик гемоглобин 7,2% от 24.10.17. был назначен Диабетон MR 60 мг/сут, который принимала до 02.2018. СО слов гликемия до 02.2018 была в пределах нормы, в дальнейшем не лечилась, продолжала терять в весе, общалась по м/ж, со слов без эффекта, самостоятельно обратилась в ОКЭД 23.03.18, при обследовании глюкоза крови 7,4 ( на фоне приема Диабетон MR 650 мг) ТТГ - 0,01 ( 0,4-4,0) Т4св – 669,0 (11,5-22,7). АТТПО – 14,4 (0-100) от 26.03.18. осмотрена кардиологом 30.03.18 (даны рекомендации), госпитализирована в ОКЭД для коррекции терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.04 | 124 | 3,9 | 5,0 | 10 | | 199 | | 1 | 1 | 67 | 29 | | 2 | | |
| 12.04 | 139 | 4,4 | 7,5 | 13 | | 252 | | 2 | 1 | 65 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.04 | 59 | 2,98 | 1,33 | 1,07 | 1,3 | | 1,8 | 5,1 | 67 | 12,4 | 3,0 | 1,4 | | 0,21 | 0,18 |

02.04.18 Анализ крови на RW- отр

02.04.18 Глик. гемоглобин -6,2 %

05.04.18 Св.Т4 - 19,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

10.03.18 К – 3,9 ; Nа – 139 Са++ - 1,1С1 - 102 ммоль/л

02.04.18 АЧТЧ – 24,0 МНО – 1,07 ПТИ 94 фибр – 3,1

### 03.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.03 | 5,0 | 11,8 | 12,3 | 11,7 |  |
| 03.04 | 4,6 | 5,7 | 7,7 | 7,4 |  |
| 10.04 | 4,3 | 9,1 | 6,5 | 6,5 |  |
| 13.04 | 5,3 | 6,2 | 6,3 | 7,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

10.04.18Невропатолог: ДЭП 1 по смешанному типу, церебрастенический с-м.

30.03.18 ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия, ,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

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

13.04.18 Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь сердца, перистирующая форма фибрилляции предсердий ( ритм восстановлен 10.04.18) СН II А .ф .к л II. САГ II

12.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.18РВГ: 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.

04.04.18Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – .1,0 Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.04.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

11.04.18 Осмотр хирурга эндокринолога Вильхового С.О.: диагноз согласован.

23.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =24,2 см3; лев. д. V = 32,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, В пр доле в в/3 кольцевая структура 1,18 напоминающая гиперэхогенный узел, В с/3 пр доли кольцевая структура 0,67 и 0,51 см. в левой доле в /3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,24\*1,23 см с кистовидной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узле левой доли, узлы? Правой доли

Лечение: предуктал MR, карведилол, торадив, Диабетон MR, пирацетам, карведилол, тиотриазолин, персен,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, Ритм сердечной деятельности восстановлен, гликемия стабилизировалась. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: бисопролол 1,25 мг 1р/д предуктал MR 1т 2р/д
6. Осмотр оркулиста по м/ж
7. Рек невролога: бифрен 1т 3р/д 1 мес
8. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек хирурга эндокринолога Вильхового С.О: оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ ( место согласовано на 16.04.18).

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.