#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1134

##### Ф.И.О: Болотская Людмила Александровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Бочарова 20-61

Место работы: пенсионер инв Ш гр

Находился на лечении с 30.08.18 по  11.09.18 в энд. отд. (ОИТ 30.08.18-.31.08.18)

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, впервые выявлений. СД тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени. Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия ВПС, состояние после пластики ДМПП ( 2006). Трепетание предсердий. СН II А. Ш ф .кл

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, общую слабость, утомляемость, раздражительность, одышку при минимальной физ нагрузке, чувство нехватки воздуха, учащенное сердцебиение ,ухудшение зрения, памяти, снижение веса на 5 кг за 1,5 мес, повышение АД до 180/100 мм ртст.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 1,5 мес обратилась к семейному врачу, назначено дообследование Тсв – 8,73 ( 1,18-4,2) т4св -40,5 ( 11,5-22,7) ТТГ – 0,04 (0,4-4,0) АТрТТГ – 20,0 АТТТГ –< 20,0 от 27.08.18. В 07.2018 обращалась на конс к мамологу, также проводилось дообследование ТТГ – 0,05 (0,3-4,0), Т4св – 20,4 (10-25) Т3св- 3,,8 (2,5-5,8) АТТПО – 11,3 ( 0-30) состоит на «Д» учете у кардиолога с 1999 по поводу нарушения ритма по типу трепетания предсердий, В 2000 прооперирована по поводу дефекта МПП в ЗОКБ. В настоящее время принимает спиронолактор 25 мг 1р/д, кардиприл 5 мг, карведилол 12,5 мг 1р/д, лоспирин 75 мг 1р/д., предуктал MR 1т 2р/д. 28.08.18 конс эндокринологом Вольнянской ЦРБ, назначен прием тирозола 20 мг/сут, принимает в настоящее время, направлен на госпитализацию в эндодиспансерс целью подбора тироестатической терапии.. СД болеет с 2003. В настоящее время принимает диаформин 500 мг 2р/д, диаглизид 30 мг 1р/д.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.08 | 117 | 3,5 | 4,3 | 5 | |  | | 2 | 1 | 54 | 39 | | 4 | | |
| 04.09 |  |  | 3,9 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 06.09 |  |  | 6,1 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.08 |  | 3,3 | 1,28 | 1,04 | 1,7 | | 2,2 | 3,9 | 75 | 15,6 | 3,0 | 1,8 | | 0,34 | 0,5 |

31.08.18 Амилаза 48,8

31.08.18 Глик. гемоглобин – 7,0%

31.08.18 Анализ крови на RW- отр

07.09.18 Т4св -23,6 ( 10-25)

31.08.18 Гемогл – 117 ; гематокр – 0,337 ; общ. белок –73,5 г/л; К – ; Nа – ммоль/л

03.09.18 АЧТЧ 26 МНО 1,31 ПТВ – 17,0 ПТИ 85,8 фибр 3,3

10.09.18 МНО – 1,65

31.08.18 К – 4.2 ; Nа – 142 Са++ -1.22 С1 - 104 ммоль/л

### 31.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко ( со слов – нарушение в сборе мочи) лейк -14500 эритр - белок – отр

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

07.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

07.08.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 |  |  | 6,2 | 8,5 |  |
| 01.09 | 6,6 | 8,1 | 7,8 | 8,2 |  |
| 04.09 | 5,2 | 6,3 | 6,3 | 7,7 |  |

30.08.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие вены полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1- IIст. В макуле депигментация. Д-з: начальная катаракта , ангиопатия сетчатки ОИ.

10.09.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм трипитание предсердий, неправильная форма. Эл. ось отклонена вправо. Блокада задней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка..

03.09.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ВПС, состояние после пластики ДМПП ( 2006). Трепетание предсердий. СН II А. Ш ф .кл

10.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.08.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени

08.18РВГ: 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.

10.09.18 Хирург-эндокринолог: кмн Вильховой С.О ДТЗ 1 средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

30.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: офлоксацин, мерказолил, диаглизид, диаформин, торадив, бисопролол, предуктал MR , варфариин, эплекпрес, новопасит,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась дрожь в теле, потливость, одышка, учащенное сердцебиение. гликемия нормализовалась, АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД через 1 мес
4. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
6. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг утром

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эплепрес 50 мг 1р/д, торадив 10 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, АТФ лонг 20 мг 3р/д, бисопролол 5 мг 1р/д, варфарин 2,5 мг 1р/д 1/5 т. контроль МНО 1р/нед контроль АД, ЭКГ, дообследование ЭХОКС.
5. Рек хирургаа-эндокринолога: «Д» наблюдение у эндокринолога. При рецедиве тиреотоксикоза, отсутсвтвие стойкой ремиссии решение вопроса об опреративном лечении.
6. Конс невропатолога по м/ж
7. Рек хирурга: детралекс 500 мг 2р/д 2 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св в динамике

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.