#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 757

##### Ф.И.О: Кишка Лидия Григорьевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченково пер. Кирпичный 50

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.05.18. по 07.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб Ш ст ( токсическая аденома) .Узлы обеих долей и перешейка, тяжелая форма впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия . Сахарный диабет, тип 2, , средней тяжести,. впервые выявленный. Начальная катаракта ОИ.ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия фибрилляция предсердий тахистолическая форма СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертрофия левого желудочка . Риск 4. Анемия смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на слабость утомляемость, психзоэмоциоанльную лабильность, потливость, одышку при физ нагрузке, отеки н/к, повышение АД до 180/90 снижение веса на 7 кг за 2 мес,

Краткий анамнез: Со слов у эндокринолога ранее не наблюдалась. Ухудшение состояния с 01.2018 когда начала отмечать перебои в работе сердца, снижение в весе. Обратилась к терапевту по м/ж, назначено дообследование. 26.05.18 конс эндокринологом, проведено УЗИ Щит железы. назначено дообследование 30.05.18 обратилась в поликлинику ОКЭД, проведено дообследование 30.05.18 Т4св – 42,3 ТТГ – 0,01 АТТПО 68,6 АТрТТГ -0,30, диагностирован смешанный токсический зоб, тяжелая форма. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, решения вопроса дальнейшего введения больной.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.06 | 119 | 3,6 | 3,9 | 30 | |  | | 1 | 0 | 72 | 24 | | 3 | | |
| 03.06 | 114 | 3,6 | 4,8 | 24 | |  | | 3 | 3 | 56 | 31 | | 7 | | |
| 09.06 | 103 | 3,1 | 8,2 | 45 | |  | | 1 | 0 | 75 | 20 | | 4 | | |
| 11.06 | 107 | 3,2 | 5,7 | 54 | |  | | 1 | 1 | 70 | 24 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 42,5 | 11,3 | 2,0 | | 0,36 | 0,58 |
| 01.06 |  | 4,41 | 0,84 | 1,43 | 2,59 | | 2,1 | 3,3 | 77,0 |  |  |  | |  |  |
| 03.06 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 21,5 | 5,3 |  | |  |  |
| 08.06 |  | 4,09 | 0,99 | 1,54 | 2,09 | | 1,6 | 5,1 | 66 | 18, | 4,2 | 1,8 | | 0,24 | 0,48 |

01.06.18 Амилаза – 18,5

06.06.18 Глик. гемоглобин -8,4 %

01.06.18 18 Анализ крови на RW - взят

08.06.18 Св.Т4 - 39,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

01.06.18 АЧТЧ – 26,8 МНО 1,33 ПТИ 77 фибр – 2,0

08.06.18 АТЧ – 34,2 МНО 1,26 ПТИ 80,2 фибр – 3,0

04.06.18 Са-125 – 98,06 (0-35)

01.06.18 К –3,63 ; Nа – 132 - ммоль/л

03.06.18 К – 3,56 ; Nа –140 ммоль/л

13.05.18 К – 4,07 ; Nа –140 ммоль/л

### 01.05.18 ОАМ уд вес 1003 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 31.05 |  |  | 9,2 |  |  |
| 02.06 | 9,5 | 7,7 | 11,0 | 6,6 | 8,3 |
| 03.06 | 7,8 | 11,8 | 9,2 | 10,6 |  |
| 04.06 | 6,1 | 11,0 | 10,7 | 6,1 |  |
| 05.06 | 6,0 | 7,3 | 7,7 | 8,4 | 8,8 |
| 08.09 | 4,8 | 6,7 | 4,9 | 6,5 |  |
| 10.06 | 6,6 | 6,3 | 6,1 | 7,0 |  |
| 11.06 | 5,6 |  | 7,2 | 5,9 |  |
| 12.06 | 4,4 | 141 |  |  |  |
| 12.06 | 5,2 | 5,1 | 6,2 | 4,2 |  |
| 13.06 | 4,3 | 5,1 | 4,3 | 6,3 |  |

13.05.18 Окулист: VГлазные щели расширение движение глазных яблок в полном объеме с-м Грефе – отриц. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиоклероз, с-м Салюс 1. Задний полюс не изменен. Д-з: Эндокринная офтальмопатия . Начальная катаракта ОИ.

11.06.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. НА ЭКГ от 09.06.18 единичная желудочковая экстрасистола остальные данные теже

01.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз Метаболическая кардиомиопатия фибрилляция предсердий тахистолическая форма СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертрофия левого желудочка . Риск 4.

30.5.18 ЭХОКС: Уплотнение аорты, АК, увеличение полости ЛП, ПП, ПЖ, систолическая дисфункция ЛЖ, МР 1-II ст трикуспидальная Ш ст. сист. давление в ЛА 66 мм рт (ЛГ II ст) ФВ 49%

30.05.18 УЗИ : Эхопризнаки выраженных диффузных изменений паренхимы печени деформации, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, микролитов в обеих почках, асцита, экссудативного плеврита справа.

30.05.18 УЗИ ОМТ: Эхопизнаки диффузных изменений миометрия, серозометры, мелкокистозной гиперплазии эндометрия

05.06.18 Гинеколог: на УЗИ ОМТ достоверной патологии нет СА125 – 98,06 (0-35). Рек: КТ ОБП и забрюшинного пространства для верификации диагноза и определение дальнейшей тактики ведения пациентки (КТ с контрастом в настоящее время не проведено из-за наличия тяжелого тиреотоксикоза)

31.05.18 Гематолог: анемия смешанного генеза

30.5.18 ФГ ОГК: легкие без инфильтрации корни малоструктурны, в синусах не большое кол-во выпота, органы средостения увеличен левый желудочек. Склерозирована стенка дуги аорты.

08.06.18 ФГ ОГК: сердце и легкие без патологии

13.06.18 Осмотр хирурга эндокринолога Вильхового С.О.: полинодозный зоб Ш узлы обеих долей. Токсическая аденома. Тиреотоксикоз тяжелая форма впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Фибрилляция предсердий СН II Б ф .кл II

12.06.18ТАПБ (ЗОКБ)доброкачественные изменения соответствующие коллоидному узлу

08.06.18 онколог ЗООД - онкопатология со стороны женской половой сферы. Рост СА-125. Рек: контроль СА-125 через 1 мес.

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

30.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 33,1 см3; лев. д. V = 32,3см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная. В обеих долях множественные гидрофильные узлы до 1,0 см. с четкими ровными контурами (коллоидные кисты?). В правой доле у заднего контура изоэхогенные узлы с гидфрольным ободком 1,17\*1,0 и 1,7\*1,0. В с/3 правой доли конгломерарт таких же узлов 3,7\*2,13 см. в левой доле в в/3 конгломерат таких же узлов 3,7\*1,51 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Множественные узлы оебих долей и перешейка .

Лечение: диаглизид, тирозол, АТФ лонг, бисопролол, дигоксин, трфиас, адаптол креон. Цефтриаксон, аспаркам, сорбифер, новопасит, адаптол, гепарин, эплетор, лесфаль, дигоксин, бисопролол, предуктал MR. Хумодар Р100Р тирозол,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась слабость, дрожь в теле, одышка не беспокоит, гликемия нормализовалась. АД 100/60 мм рт. ст. PS/ЧСС 98/88. Выписывается из отделения с дальнейшим оперативным лечением в плановом порядке, тиретоксикоз компенсирован (. ТТГ от 08.06.18 –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, онколога по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг/сут.

При необходимости во время оперативного лечения перевести на инсулин короткого действия 2-4 ед перед основными приемами пищи

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: метопролол 50 мг утром + 25 мг веч, еплепрес 25 мг, дигоксин 250 мг 1/т 1р/д , АТФ ЛОНГ 1т 3р/д, тридуктан 1т 2р/д кардиомагнил 1 р/д.
3. Конс невропатолога по м/ж.
4. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т утром + 2т в обед + 1 т веч с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес . Контр ТТГ, Т4св через месяц.
6. Рек хирурга эндокринолога Вильхового С.О: Учитывая тяжесть тиреотоксикоза наличие осложнений показано оперативное лечение после субкомпенсации тиреотоксикоза

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.