#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 609

##### Ф.И.О: Карапыш Юлия Сергеевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское ул. Фрунзе.

Место работы: ООО «Соц. инициативы г. Запорожье , горничная швейцар,

Находился на лечении с 27.04.18 по 07.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II , средней тяжести впервые вывленый. Метаболическая крадиомпатия. Синусовая тахикардия. СН II А. ф. кл II. СВД, астеноневротический с-м. Пиелонефрит, стадия обострения

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, потливость, эмоциональная лабильность, дрожь в теле, конечностях. Снижение веса на 5 кг за 2 м ес, учащенное сердцебиение, голвоные боли, головокружение

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в течение полу года к врачу не обращалась. Выявлено при профосмотре, при обследовании от 18.04.18 Т4св – 22,6 ( 1,8-4,2) т4св – 74,5 (11,5-22,7) ТТГ – 0,04 ( 0,4-4,0) АТТПО – 2314 ( 0-35) направлена на госпитализацию в ОКЭД для подбора тиреосттаической терапии. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.04 | 138 | 4,1 | 5,0 | 19 | |  | | 0 | 1 | 49 | 48 | | 2 | | |
| 04.05 | 140 | 4,2 | 4,3 | 12 | |  | | 1 | 1 | 49 | 47 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.04 | 115 | 3,95 | 1,48 | 1,15 | 2,9 | | 2,3 | 2,9 | 60 | 14,3 | 3,0 | 3,1 | | 0,42 | 0,51 |

04.05.18Св.Т4 - 28,9 (10-25) ммоль/л;

03.05.18 ОГТГ натощак – 5,0 через 2 часа – 5,1

30.04.18 К –4,32 ; Nа –141 Са++ -1,18 С1 - 102 ммоль/л

### 30.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. -3-4 в п/зр

03.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 87500 эритр - 500 белок – отр

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

30.4.18 глюкоза – 5,9 ммоль /л

07.05.18 Невропатолог: СВД, астеноневротический с-м.

03.05.18Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бл розовый гр четкие, вены уплотнены

30.04.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ.

03.05.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ.

02.05.148Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия СН II А. ф. кл II.

04.05.18Нефролог: дообследование. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Мерказолил, персен, тиотризолин, торадив, ципрофлоксацин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
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. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .05.18. к труду .05.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.