#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1451

##### Ф.И.О: Фабрика Виталий Алексеевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Куйбышева, 60 -76

Место работы: ПАО «ТКШЗ» фрезеровщик

Находился на лечении с 22.11.16 по 05.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз тяжелая форма, впервые выявлений. Миопия высокой степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН I ф.кл. II. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Выраженный цереброастенический с-м. СПО: Левостороння торакотомия фенистрация перикарда, декортикация левого легкого по поводу острого экссудативного перикардита, осумкованной эмпиемы плевры слева 26.10.16. Железодефицитная анемия средней степени. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, утомляемость, одышку при физ. нагрузке, заторможенность, сонливость, осиплость голоса, снижение АД до 90/60 мм рт .ст. снижение веса на 5-7 кг за год, ухудшение зрения, памяти.

Краткий анамнез: Гипотиреоидные жалобы со слов больного более 1,5 лет. 04.08.16 во время прохождения проф. осмотра выявлена патология в левой плевральной полости. Находился на лечении в Токмакской ЦРБ. С 04.08.16 по 25.08.16 экссудативный плеврит слева. В дальнейшем стац лечение с 26.08.16 по 14.09.16 в ЗОПТКД с диагнозом «левосторонний неспецифический экссудативный плеврит, состояние после ВТС биопсии плевры слева 31.08.16» С15.09.16-24.10.16 лечение в т/о Токмакской ЦРБ с ДЗ: «Негоспитальная н/долевая пневмония слева. Эмпиема плевры слева». С 24.10.16-16.11.16 стац лечение в торакальном отделении КУ ЗЦМП с ДЗ: «Экссудативный перикардит. Острая левосторонняя эмпиема плевры». 26.10.16 выполнена операция «Левостороння торакотомия фенистрация перикарда, декортикация левого легкого по поводу острого экссудативного перикардита, осумкованной эмпиемы плевры слева 26.10.16» ПГЗ от 28.10.16№ 21939-44 закл: «Эмпиема плевры, острый серозно-геморрагический перикардит». В послеоперационном периоде находился в ОИТ ЗЦМП из-за тенденции к стойкой гипотензии. Проводилась терапия глюкортикоидными препаратами, дозы пациент указать не может. Кортизол крови во время стац лечения - 1697 (160-670) – на фоне терапии глюкортикоидами. (выписные эпикризы прилагаются). 18.11.16 конс. эндокринологом Токмакской ЦРБ, диагностирован гипотиреоз, назначены дообследования. 18.11.16 АКТГ – 29,3 (7,2-63,3) ТТГ – 108 (0,4-4,0). В настоящее время заместительную терапия L-тироксином не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии по поводу гипотиреоза.

Данные лабораторных исследований.

23.11.16 Общ. ан. крови Нв –102 г/л эритр –3,2 лейк – 5,2 СОЭ –52 мм/час

э- 1% п- % с-69 % л- 23 % м-7 %

02.12.16 Общ. ан. крови Нв –92 г/л эритр –2,9 лейк –5,0 СОЭ –65 мм/час

э-0% п- 0% с- 79% л- 14% м-7 %

23.11.16 Биохимия: СКФ –79,9 мл./мин., хол –4,86 тригл – 1,49ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 2,8Катер -2,7 мочевина –5,5 креатинин – 100 бил общ – 10,7 бил пр –2,7 тим – 3,4АСТ – 0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

23.11.16 ; К – 4,84 ; Nа –141 ион. Са – 1,36 ммоль/л

28.1.116 АтКТГ – 83,3 ( 0-100) АТТПО – 366,9 ( 0-30)

25.1.116 кортизол крови – 20,97 ( 6,2-19,4).

01.12.16 Витамин В 12 – 462,5 ( 145-56,9) Железо -4,1 ( 12,5-32,2)

### 23.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – на ½ в п/зр в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11500 эритр -0 белок – отр

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

23.11.16 глюкоза крови – 3,4 ммоль/л

22.11.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Выраженный цереброастенический с-м,

22.11.16Окулист: VIS OD= 0,06 кор 0,4-1,0 OS= 0,06с кор 0,4-1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия высокой степени ОИ.

02.12.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

23.11.116Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I ф.кл. II

02.12.16 гематолог: Железодефицитная анемия средней степени

01.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; умеренных изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи

24.1.16 Хирург: ссадина в области послеоперационной контрактуры во втором межреберье слева.

01.12.16 Пульмонолог: СПО: Левостороння торакотомия фенистрация перикарда, декортикация левого легкого по поводу острого экссудативного перикардита, осумкованной эмпиемы плевры слева 26.10.16.

29.11.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

##### 30.11.16 Консулиум совместно с доц. кафедры Соловьюк А.О, Леч. врач Соловьюк Е.А. Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костиной Т.К. диагноз см. выше.

22.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V =5,2 см3

Перешеек –0,6 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, предуктал MR, торсид, аспирин кардио, ципрофлоксацин, тардиферон,

Состояние больного при выписке: Сохраняется умеренная общая слабость, утомляемость, отдышка при физ. нагрузке. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд\мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта гематолога, кардиолога, пульмонолога по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ в динамике через 1-2мес с послед. коррекцией дозы при показаниях.
3. Рек пульмонолога: «Д» наблюдение.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек хирурга: продолжить обработку йоддицирином в области п/операционной контрактуры.
6. Рек. невропатолога: тиоцетам 1т 3р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1-2р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д 1 мес, затем 1т\д 4 мес. Контроль ОАК 1р\мес, наблюдение по м\ж
9. Учитывая характер труда пациента, тяжесть основного заболевания направить на ВКК по м/ж для определения степени утраты трудоспособности
10. Б/л серия. АГВ № 235534 с 22.11.16 по 05.12.16. продолжает болеть (явка к эндокринологу по м\ж)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В