#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1475

##### Ф.И.О: Пивень Александра Николаевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Вольнянск ул. Первомайская 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.11.16 по 15.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, впервые выявлений. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия, астеноневротический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника. Метаболическая кардиомиопатия . СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Полиостеоартроз Rо II СФН 0. Миома матки небольших размеров.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, слабость, утомляемость, дрожь в теле потливость, психо-эмоциональную лабильность, одышку при физ. нагрузке, в покое ,учащенное сердцебиение, повышение АД максимально 200/100 мм. рт. ст.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца, обратилась к уч. терапевту (на «Д» учете у терапевта по поводу гипертонической болезни, тахикардии), назначено дообследование. 18.11.16 Т4св – 91,5 (11,5-22,7) ТТГ < 0.01 (0.4-4.0) ТГ -718 (0-55) 23.11.16 АТТГ – < 20,0 АТТПО -15,2 - 15,2 АТрТТГ – 13,98, диагностирован диффузный токсический зоб. С 22.11.16-25.11.16 стац лечение в терап. отд. по м/ж – бисопролол, диротон, тивортин. Тиреостатическую терапию в настоящее время не получает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

28.11.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк – 5,7 СОЭ –30 мм/час

э- 0% п- 0% с-78 % л-16 % м-6 %

06.11.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,0 лейк –3,7 СОЭ – 54 мм/час

э-0 % п- 0% с- 69% л- 29% м-2 %

08.11.16 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,1 лейк – 3,6 СОЭ – 47 мм/час

э- 0% п- 0% с- 69% л- 26% м-5 %

12.11.16 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,4 лейк – 3,0СОЭ – 44 мм/час

э- 3% п- 2% с- 53% л- 31% м-11 %

28.11.16 Биохимия: хол –3,44 тригл -1,53 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП – 1,81Катер – 2,7мочевина –5,0 креатинин –66,0 бил общ –2,5 бил пр – 2,5 тим – 2,1 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

28.11.16 Анализ крови на RW- отр

09.12.16 Т4св – 27,1 ( 10-25)

09.12.16 общ белок – 64,0

02.11.16 ; К – 3,8 ; Nа – 136 Са – 2,4 ммоль/л

### 28.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

|  |  |
| --- | --- |
| Глюкоза крови | 8.00 |
| 28.11 | 5,4 |
| 06.12 | 4,6 |

25.11.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, астенонеротический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника.

25.11.16Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,6 OS= 0,1 с кор 0,6 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.11.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия . СН II А ф.кл. II.

9.12.16На р-гр коленных суставов определяется умеренно выраженный субхондральный склероз и уплотнение суставных поверхностей, неравномерное сужение суставных щелей, заострение межмыщелковых возвышенностей.

08.12.16 Гематолог: дообследование

09.12.16 ревматолог: Полиостеоартроз Rо II СФН 0.

08.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, микролитов обеих почках, гиперплазия эндометрия.

14.12.16УЗИ V датчиком: Эхопризнаки лейомиомы матки

14.12.16 Гинеколог: Миома матки небольших размеров.

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

25.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,9см3; лев. д. V = 13,0 см3

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

Лечение: преднизолон, мекрказолил, бисопролол, персен, триампур, торсид, верошпирон, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле потливость. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин 09.12.16 Т4св – 27,1 (10-25)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога ,кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Мерказолил (тирозол) 5 мг 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. Контроль ОАК через 1 нед, при сохранении лейкопении повторный осмотр в ОКЭД эндокринолога, при показаниях хирурга-эндокринолога для определения дальнейшей тактики ведения больной.
3. Преднизолон 5 мг 1 табл в 8.00, 1табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в 3-5 дней до отмены препарата, под контролем ОАК
4. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг 1р\д , предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек ревматолога: сенарта в/м 1р\д через день № 20. Курс 2р в год. «Д» наблюдение ревматолога.
6. Рек. невропатолога: МРТ ПОП. Персен 1т 3р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес . Контр ТТГ, Т4св через 2 нед,
8. Рек гинеколога: «Д» наблюдение.
9. Рек. гематолога: общий белок, белковые фракции . Повторный осмотр гематолога
10. Контроль ОАК в динамике, при сохраняющемся ускоренном СОЭ продолжить дообследование у семейного врача.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В