#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 526

##### Ф.И.О: Хоменко Тамара Ивановна

Год рождения: 1966

Место жительства: Пологовский р-н, с. Григорьевка ул. Комарова 57

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 07.04.17 по 18.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, стадия декомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 3. С-м вегетативной дисфункции цефалгический с-м ДДПП протрузия С6-С7,L3-L4, L4-L5, с-м цервикалгия, люмбоишалгия. Хр. течение, болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, эмоциональную лабильность, головные боли, общую слабость, утомляемость, раздражительность, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: 02.2016 диагностирован ДТЗ с начала заболевания принимает тирозол по схеме. 22.03.16 Т3св – 17,7 ( 1,8-4,2) ТТГ < 0.01 (0.4-4.0) АТПО- 1447. 15.12.16 Т4св – 10.6 (11.5-22.7) АТрТТГ – 24.9 ( 0-1.5) на 20 мг/сут. 24.03.17 Т4св – 34,0 (11,5-22,7) на приеме тирозола 10 мг 2р/нед. 05.04.17 конс. эндокринологом по м\ж проведена коррекция тиреостатической терапии. В наст. время принимает: тирозол 10 мг2р\д бисопролол 2,5 – 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, решения вопроса дальнейшей тактики лечения больной.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.04 | 163 | 4,9 | 5,1 | 12 | 0 | 1 | 67 | 29 | 3 |
| 18.04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.04 |  | 4,3 | 1,15 | 1,43 | 2,3 | 2,0 | 5,6 | 63,8 | 12,0 | 3,0 | 1,7 | 0,17 | 0,42 |

10.04.17 Коагулограмма: ПТИ – 93 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин –8

### 10.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

14.04.17 ОГТГ с 75 гр глюкозы: натощак 4,7 через 2 часа - 5,6.

14.04.17 Т4св – 15,4 ( 10,-25) ТТГ – 0,3 ( 0,3-4,0)

14.04.17 К – 4,4 ; Nа –148,3 Са -2,35 Са++ -1,25 С1 - 102 ммоль/л

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.04 | 9,0 |  |  |  |
| 11.04 |  | 4,8 | 4,4 | 4,1 |
| 12.04 | 4,2 |  |  |  |

10.04.17 Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции цефалгический с-м ДДПП протрузия С6-С7,L3-L4, L4-L5, с-м цервикалгия, люмбоишалгия. Хр. течение, болевой с-м.

11.04.14 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9-1,0 . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды сужены, ход сосудов ближе к прямолинейному. Вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.04.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.04.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. при сравнении с ЭКГ от 07.04.17 без динамики .

13.04.17 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О: диагноз см. выше.

10.04.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1.

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

10.4.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0см3; лев. д. V =9,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, тиотриазолин, адаптол, мидокалм

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 10мг 1т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование ЭХОКС.
4. Рек. невропатолога: адаптол 500 м 2р\д 1 мес, олфен депо капсулы 100 мг\д, 7 дней.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св в динамике
6. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В кардиомагнил 75 мг 1р\д, эналаприл 2,5 мг под контролем АД, контроль ТТГ, Т4св в динамике.
7. Рек хирурга-эндокринолога: Учитывая отсутствия ремиссии заболевания, уровень АТрТТГ, показано оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии после достижения субкомпенсации тиреотоксикоза.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В