#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1216

##### Ф.И.О: Ольшевская Наталья Ивановна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Михайлова 28б

Место работы: инв II гр, н/р

Находился на лечении с 04.09.17 по 15.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 ст, средней тяжести, впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия, легкой степени, неактивная фаза, с-м «Сухого глаза» ОИ Вторичная лейкопения. СВД, астеноневротический с-м. Вертеброгенная люмбалгия. Метаболическая кардиомиопатия наджелудочковая экстрасистолия СН 1 САГ 1 ст. ХБП II ст. пиелонефрит в ст. ремиссии. Хр субатрофический фарингит.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле потливость, раздражительность, психоэмоциональную лабильность, общую слабость, утомляемость, ухудшении зрения памяти, снижение веса на 8 кг за 3 мес, учащенное сердцебиение, повышение АД до 150/70мм рт.ст.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 3 мес. Впервые обратилась к эндокринологу 30.08.17, назначено дообследование. Т4св – 47,1 (11,5-22,7) ТТГ < 0,01 (0,4-4,0) АТТПО – 1091 ( 0-100) АТТТГ – 7,82. С 30.08.17 диагностирован ДТЗ, назначен прием эспа-карба 5 мг по 2т 3р/д, нообут 1т 2р/д, дексаметазоновые глазные капли. Пациентка принимает эспа-карб 15 м/сут. Со слов больной ранее лечилась у гематолога по поводу лейкопении, мед. документация не предоставлена. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.09 | 13,2 | 4,0 | 3,1 | 10 | 2 | 2 | 40 | 51 | 5 |
| 08.01 | 130 | 3,9 | 3,0 | 6 | 1 | 2 | 39 | 56 | 2 |
| 13.09 | 151 | 4,7 | 4,8 | 9 | 1 | 0 | 48 | 49 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.09 |  | 3,6 | 1,5 | 1,47 | 1,44 | 1,44 | 4,4 | 57 | 9,2 | 2,3 | 0,9 | 0,12 | 0,15 |

05.09.17 Анализ крови на RW- отр

08.09.17Св.Т4 - 22,5 (10-25) ммоль/л;

05.09.17 К –4,17 ; Nа –139,4 Са++ -1,17 С1 – 99,8 ммоль/л

11.09.17 Коагулограмма: ПТИ – 107,1 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин –0

### 05.09.17.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.09.17 ОГТ натощак 5,2 через 2 часа 3,6 ммоль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 | 6,5 |  |  |  |  |
| 07.09 | 5,3 | 5,0 | 4,1 | 3,7 |  |

07.09.17Невропатолог: СВД, астеноневротический с-м. Вертеброгенная люмбалгия.

08.09-15.09.17 Гематолог: Вторичная лейкопения.

05.09.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,8 ; Экзофтальм ОД< OS с-м Грефе слева, движение гл. яблок сохранены, гл. щели смыкаются, конъюнктива слегка раздражена, в области гл. щели, отек вес ОД<OS Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 ,сосуды сужены, слегка извиты. Д-з: эндокринная офтальмопатия легкой степени не активная фаза, с-м «Сухого глаза» ОИ

04.09.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. единичная суправентрикулярная экстрасистола

25.09.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия наджелудочковая экстрасистолия СН 0-1 САГ 1 ст.

05.09.17ЛОР: хр. субатрофический фарингит.

07.09.17Нефролог: ХБП II ст.: пиелонефрит в ст ремиссии.

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

12.09.7Осмотр хирурга эндокринолога Вильхового С.О.: диагноз см выше.

08.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: тирозол, мерказолил, эспа-карб, омепразол, тиотриазолин, персен, небивалол, преднизолон.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно субкомпенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин. Учитывая вторичную лейкопению на фоне приема тиреостатиков и ранее со слов больной, уровень АТрТТГ,– пациентке показано оперативное лечение по поводу ДТЗ, в настоящее время от оперативного лечения категорически отказывается, о возможных осложнениях предупреждена.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 1 табл в 8.00 + 1т в 11.00 утром после еды, дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата, под контролем ОАК, при возможности удерживать уровень лейкоцитов в пределах нормальных показателей. При тенденции к лейкопении повторная конс. эндокринолога ОКЭД для коррекции тиреостатической терапии.
3. Эспа-карб (Тирозол, мерказолил) 5мг 1т. \*3р/д. с послед. снижением дозы при показаниях на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД через 2-3 нед с результатами Т4св, ОАК.
4. Рек невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес.
5. Рек кардиолога: Дообследование ЭХОКС, небивалол 2,5 мг 1р/д, .
6. Рек нефролога: канефрон 2т 3р/д 1 мес 3-4 курса в год.
7. Рек гематолога: дан совет по режиму и питанию.
8. Рек хирурга-эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.
9. Рек ЛОР: щадящая дета, масляные капли в нос 10к 3-4р/д № 10, при обострении ингалипт 4 инг 4р/д 4-5 дней.
10. УЗИ щит. железы в динамике

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В