#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 940

##### Ф.И.О: Максимова Светлана Ивановна

Год рождения: 1968

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Камыш зоря, ул, Луговая 111

Место работы: КТ «Желев С.С. и Компания», бухгалтер

Находился на лечении с 13.07.18 по  24.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, рецидив (10.03.18 субтотальная резекция щит железы) средней тяжести, стадия декомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия СНI ф.кл II . ДЭП 1 ст цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Высокая осложненная миопия. ПХРД. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. СН 0. Риск 2.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле ,потливость, психоэмоциональную лабильность, раздражительность, учащенное сердцебиение, общую слабость, утомляемость, повышение АД до 160/70 мм рт ст, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: В 2003 струмэктомия по поводу тяжелой формы ДТЗ ( выписной эпикриз № 916 прилагается). Ухудшение состояния с 04.2018, когда начала отмечать перебои в работе сердца, проходила стац лечение у семейного врача по м/ж, принимала анаприлин, веропамил. Самостоятельно сдала гормоны щит. железы. Т3св – 5,157 (1,8-4,2) Т4св – 23,3 (11,5 – 22,7) ТТГ< 0,01 (0,4-4,0) от 11.07.18. Направлена эндокринологом в ОКЭД с целью компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.07 | 138 | 4,2 | 4,0 | 7 | |  | | 1 | 0 | 65 | 29 | | 5 | | |
| 18.07 |  |  | 4,4 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.07 |  | 3,7 | 1,2 | 0,96 | 2,1 | | 2,9 | 2,9 | 81 | 12,4 | 2,9 | 0,44 | | 0,49 | 0,29 |

1.07.18 АЧТЧ – 27,4 МНО 112 ПТИ 89,5 фибр – 2,0

20.07.18Св.Т4 - 28,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

16.07.18АТ ТГ –2615 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –1578 (0-30) МЕ/мл АТрТТГ – 8,91 МЕ/мл

16.07.18 К – 4,17 ; Nа – 148 Са++ - 1,15С1 - 99 ммоль/л

### 16.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

16.07.18 гликемия -4,0 ммоль/л

16.07.1.8Невропатолог: ДЭП 1 ст цефалгический с-м.

11.07.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: миопический конус вены полнокровны, неравномерного калибра, артерии сужены, с-м Салюс 1 ст. В макуле рефлекс сглажен, на периф. дистрофия. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Высокая осложненная миопия. ПХРД.

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

16.07.18 ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый., брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.07.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. СН 0. Риск 2.

13.07.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

13.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная. В пр доле в/3 кольцевая структура 0,92 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил, предуктал MR, лозап, тирозол, персен, бисопролол, рибоксин,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
4. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога:
10. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
11. 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.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 13.07.18 по 24.07.18 к труду 25.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.