#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 617

##### Ф.И.О: Малафий Галина Васильевна

Год рождения: 1942

Место жительства: Михайловский р-н, пг тМихайловка ул. 40 л Октября 104

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.04.18. по 10.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия с-м Укороченного PQ. СН 0-1. САГ 1 ст. ДЭП 1, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Начальная катаракта, ВМД, ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение при нагрузке, волнении. повышение АД, со слов больной, эпизодически в течение месяца до 160/90 мм рт.ст., чаще тенденция к гипотензии Снижение веса на 18 кг за 3 года, общую слабость ,утомляемость, снижение зрения памяти, дрожь в теле, раздражительность, нарушение сна, частые запоры.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 3 лет, когда начала отмечать снижение веса, за мед помощью не обращалась, . Обратилась к семейному врачу впервые в начале мая, назначены дообследования от 23.03.18 ТТГ - 0,01 (0,4-4,0), диагностирован тиреотоксикоз, назначен прием мерказолила 5 мг 2т 3р/д, принимает в течение месяца, определение Т4св не проводилось. Повышение АД эпизодически при физ нагрузке, гипотензивную терапию не получает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.05 | 130 | 3,9 | 7,4 | 25 | |  | | 2 | 2 | 60 | 34 | | 2 | | |
| 07.05 | 131 | 3,9 | 3,3 | 19 | |  | | 0 | 1 | 55 | 41 | | 3 | | |
| 08.05 |  |  | 4,2 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.05 | 58,3 | 4,0 | 1,27 | 1,78 | 1,63 | | 1,2 | 4,16 | 60 | 13,1 | 3,1 | 3,28 | | 0,17 | 0,22 |

04.05.18 Св.Т4 – 12,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - 460,7 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 200 (0-30) МЕ/мл

### 02.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 4000 эритр - белок – отр

04.05.18 Глюкоза крови – 4,6 ммоль/л

03.05.18Невропатолог: ДЭП 1, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

08.05.18Окулист: VIS OD= 0,6-0,7н/к OS= 0,35сф + 1,0д=0,9 ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Д2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены уплотнены. в макулярной области выраженные изменения, множественные друзы, точечная пигментация, с-м Салюс 1 ст. . Д-з: Начальная катаракта, ВМД, ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм предсердный. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м уророченног PQ

02.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм предсердный. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м уророченног PQ

04.05.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, Ед, Суправетрикулярная экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

: На ЭКГ от 08.05.1, 09.05.18. Ритм синусовый, правильный, остальные данные те же

10.05.18 ЭКГ ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая брадикардия, суправентрикулярная экстрасистолия.. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия с-м Укороченного PQ. СН 0-1. САГ 1 ст.

Рек. кардиолога:

Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

04.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,6 см3; лев. д. V = 8,2 см3

Перешеек –0,56 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В левой доле у перешейка диффузный кальцинат 0,57 см. (возможно узел с кальцинированной стенкой).. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узел? левой доли

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. 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.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.