#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1339

##### Ф.И.О: Величко Елена Витальевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Васильевский р-н, с. Чалки пер. Красный

Место работы: ООО «Молис» ул. Степная 2 – мастер

Находился на лечении с 12.10.18 по  26.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 0-1 с аутоиммунным компонентом, средней тяжести, впервые выявлений. Лейкемоидная реакция. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СНI.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная. лабильность, раздражительность. головные боли ,учащенное сердцебиение, снижение веса на 2кг за 2 мес,

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 1,5 мес, обратилась к гинекологу по м/ж. проведено дообследование. 01.10.18 ТТГ -0,05 ( 0,27-4,2)Т4св – 62,2 (12,0-22,0) 12.09.18 ТТГ – 0,025 ( 0,27-4,2). Т4св – 183,6(76,1-170,0) т3св – 2,83 (1,2-3,1). С последышей конс эндокринолога, назначено лечение, с 04.10.18 принимает тирозол в дозе 30 мг/сут , корвитол 50 мг 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер с целью компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.10 | 151 | 4,5 | 3,2 | 10 | |  | | 2 | 2 | 53 | 37 | | 6 | | |
| 18.10 |  |  | 2,9 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 22.10 | 150 | 4,5 | 3,8 | 10 | |  | | 2 | 2 | 42 | 48 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 |  | 5,32 | 2,43 | 1,08 | 3,13 | | 3,9 | 4,8 | 75 | 16,5 | 4,3 | 4,0 | | 0,21 | 0,78 |

17.10.18АТрТТГ – 0,43 (0,0-1,5)

19.10.18 АТТГ – 44,5(0-100), АТТПО – 897 (0-30)

23.10.18 Т4св -30,6 (11,5-22,7)

17.10.18 К – 3,71 ; Nа –140 Са++ -1,19 С1 -99 ммоль/л

### 16.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.10.18 Глюкоза крови – 5,1

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

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

16.10.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ПМК 1 ст

18.10.18 ЭХО КС: систолическая и диастолическая функции миокарда ЛЖ не нарушены. ПМК 1 ст ( пролапс передней створки 3,1 мм/мм) регургитация 1 ст на ТК , АК 3- створчатый функции АК не нарушена. Эхопризнаки начальной легочной гипертензии. Незначительная дилатация правых отделов сердца.

22.10.18 Гематолог Лейкемоидная реакция

23.10.18 Осмотр хирурга эндокринолога к.м.н Вильхового С.О.: АИТ без увеличения щит железы. Тиреотоксикоз средней тяжести, впервые выявлений.

10.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная. В режиме ЦДК гиперваскулирация . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась дрожь в теле, потливость, . АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 75

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, гематолога по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 1 табл в 8.00, 1 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать, при нормализации уровня лейкоцитов в ОАК на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Тирозол 10мг утром + 5 мг веч с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
4. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД через 2 нед с результатами ОАК, Т4св с целью решения вопроса дальнейшей тактики лечения. при показаниях повторная конс хирурга эндокринолога.
5. Рек гематолога: дан совет по режиму и питанию.
6. Рек крадилога: ивабрадин 7,5 мг 2р/д,
7. Рек хирурга –эндокринолога: динамическое наблюдение у эндокринолога, тиреостатическая терапия, учитывая уровень
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св в динамике.
9. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 12.10.18 по 26.10.18 к труду 27.10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.