#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 121

##### Ф.И.О: Котенко Леся Юрьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: Запорожский р-н, с. Долинское, ул. Центральная 43

Место работы: КУ Областная инфекционная больница ЗОС , мл .медсестра.

Находился на лечении с 23.01.18 по 05.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II – Ш , средней тяжести, впервые выявлений. СВД, астено-невротический с-м, Метаболическая кардиомиопатия ,синусовая тахикаридя СН0. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза. Повышение гликемии натощак.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле ,потливость, раздражительность, психоэмоциональную лабильность, головные боли, боли в сердце ,учащенное сердцебиение, снижение веса на 5 кг за 2мес. общую слабость, утомляемость

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в течение 6 мес., самостоятельно обратилась к эндокринологу ОКЭД, проведено УЗИ щит, железы. Закл: увеличение щит железы, диффузные изменения паренхимы по типу ДТЗ. 20.01.18 Т 3св- 1 2,2 ( 1,8-4,2) Т4св – 51,6 ( 11,5-22,7) ТТГ – 0,02 90,4-4,0) АТТПО – 930 ( 0-35). В настоящее время терапию тиреостатиками не получает . Госпитализирована в эндокриндиспансер для компенсации тиреотоксикоза .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.01 | 129 | 4,1 | 6,8 | 7 | 1 |  | 58 | 38 | 2 |
| 29.01 | 133 | 3,9 | 6,3 | 10 | 1 | 1 | 58 | 38 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.01 | 114 | 3,8 | 1,83 | 1,32 | 1,64 | 1,87 | 3,4 | 55 | 2,4 | 2,3 | 1,0 | 0,22 | 0,38 |

02.02.18 Св.Т4 - (10-25) ммоль/л;

24.01.18 АТрТТГГ – 28,49 ( 0-1,5)

24.01.18 К – 4,17 ; Nа – 138,2 Са++ -1,5 С1 – 102,3 ммоль/л

ОГТГ с 75 гр глюкозы: натощак –6,3 через 2 часа – 3,2 ммоль/л

25.01.18АЧТЧ 28,8сек, МНО 1,02 , ПТИ 9%, фибриноген 2,4

### 29.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.01 | 6,4 |  |  |  |  |
| 29.01 | 5,0 | 6,4 | 5,9 | 6,1 |  |

25.01.18 Невропатолог: СВД ,астено невротчиеский с-м,.

24.01.18 Окулист: Эзофтальм ст. с-м Грефе, кон-ва спокойная, легкий отек век, Оптические среды призрачные. Гл. дно: А:V 2:3 сосуды умеренно сужены извиты, В макулярной области без особенностей Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени , не активная фаза..

29.01.18 ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ.

26.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ,синусовая тахикаридя СН0.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

29.01.8 ФГН ОГК№ 109741

19.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,9 см3; лев. д. V =11,4 см3

Щет, желоеза расположена в типичном месте, увеличена. Топографо анатомического соотношение с мышками и органыми шеи не изменно, контры ровные, капсула уплотнена, эхогненаорсть паренхимы снижена, эхроструктура неоднородная с средним количеством включений фиброза. Регионарные л/узлы с обеих сторон визуализируется до 0,64. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, персен, тиотриазолин, бисопролол, кораксан,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога:
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. 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.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДГ № 6717 с .01.18 по .01.18. к труду .02.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.