|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 299

##### Ф.И.О: Галич Нина Сергеевна

Год рождения: 1944

Место жительства: Пологовский р-н.с. К-Роздоры, ул. Мира 24

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.02.13 по 20.03.13 в энд. отд.(ОИТ)

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIIст, тяжела форма, впервые выявленный. Тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тахисистолия. СН II А. фк II. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, с-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ, состоянии после компрессионного перелома(09.2012г) Т12?. Вторичная торакалгия, торпидно-болевой с-м. Плече лопаточный периартроз справа.

Жалобы при поступлении на головокружение, боли в сердце, учащенное серцебиение, повышение Ад до 180/90мм рт.ст, отеки н/к, общая слабость, утомляемость, ухудшение памяти, снижение аппетита, эмоциональная лабильность, потливость, нарушение сна, одышка в покое.

Краткий анамнез: ухудшение состояние в течение послеждних 4 месяцев, после психо-эмоциональной перегрузке (травма позвоночника в 9.2012г). Со слов принимала кордорон в V-VI,XII 2012. Выявлено при стац. лечении в терапевтическом отделении железнодорожной больницы, где был определен ТТГ 0,01 (0,4-4,0) Т4 Св 89,3(10,-24,4) от 12.02.13. проконсультирована нач.медом ОКЭД 21.02.13 ОАК от 21.02.13 – лейк. 2,6\*109 . Госпитализирована планово в ОКЭД для предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

26.02.13Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр 3,4– лейк –2,3 СОЭ –15 мм/час

э-3 % п-1 % с- 57% л- 30 % м-9 %

02.03.13Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –3,7 лейк –5,7 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п-1 % с-71 % л-22 % м-4 %

15.03.13Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр 3,9– лейк –5,4 СОЭ –27 мм/час

э-1 % п-2 % с- 55% л- 40 % м-2 %

28.02.13Общ. ан. крови лейк –3,6

4.03.13Общ. ан. крови лейк – 5,6

27.02.13 амилаза 21,18

27.02.13 Са-2,25 ммоль/л

27.02.13Биохимия: хол –4,06 тригл -1,02 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -2,58 Катер -2,98 мочевина –5,3 креатинин –83,6 тим –2,6 АСТ –0,41 АЛТ –0,44 ммоль/л;

01.03.13глюкоза -3,7

26.02.13Анализ крови на RW- отр

07.03Св.Т4 – 43,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

15.03Св.Т4 – 37,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л

26.02.13Гемогл –108 ; гематокр –0,32 ; общ. белок – 65 г/л; К –3,46 ; Nа – 140,1 ммоль/л

26.02.13Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

28.02.13Проба Реберга: Д- 3,6л, d- 2,43мл/мин., S-1,4 кв.м, креатинин крови-70,7 мкмоль/л; креатинин мочи- 5555 мкмоль/л; КФ-235,9 мл/мин; КР-98,96 %

### 27.02.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед ; эпит. перех. -ед в п/зр соли –оксалаты, споры дрот. гриба

28.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

28.02.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 29.02.13Микроальбуминурия – 173,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 11.00 | 13.00 | 14.00 |
| 26.02 |  | 4,2 |  |  |
| 27.02 | 5,3 |  |  |  |
| 01.03 | 5,3 |  | 5,6 | 7,2 |
| 02.03 | 3,9 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, с-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ, состоянии после компрессионного перелома(09.2012г) Т12?. Вторичная торакалгия, торпидно-болевой с-м. Плече лопаточный периартроз справа.

Окулист: 26.02.13 (осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тахисистолия. СН II А. фк II.

Гинеколог: Практически здорова.

26.02.13 Ренгеноскопия ОГК: инфильтративных, очаговых изменений не выявлено. Легкие воздушны, легочной рисунок сгущен, корни уплотнены. Сердце расширенно. Синусы свободны.

13.03.13 осмотрт кмн Вильхового С.О. Дз: ДТЗ IIст. тяжелая форма в/выявленный, медикаментозная субкомпенсация. Тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тахисистолия. СН II А

13.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая мелкий фиброз.

В левой доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,79\*0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: пренизолон, дексаметазон, персен, аспекард, кордарон, дигоксин, верошпирон, трифас, кальцеглюконат, анаприлин, адаптол, новопасит, луцетам, АТФ лонг, нитроминт, диклофенак, анальгин, папаверин, кальцемин.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 88.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. преднизолон 5мг 2т. \*2р/д.(7.00, 11.00) после еды с послед. снижением дозы на 5мг в 5 дней до полной отмены.
3. Рек. кардиолога: анаприлин 40мг \*3р/д. дигоксин \* ¼ т в день, верошпирон 25мг \*1р/д
4. Рек. хирурга кмн Вильхового С.О. учитывая тяжесть заболевания, невозможность лечения тиреостатиками показано оперативное лечение. Перевод в отделение трансплантации и эндокринной хирургии КУ «ЗОКБ» 20.03.13

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.