#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 545

##### Ф.И.О: Обилец Наталья Анатольевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье, ул Вятская 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.04.14 по 06.05.14 в энд. отд. ( 18.04-22.04.14 ОИТ)

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш, тяжелая форма, впервые выявленный.Тиреотоксическая болезнь сердца. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН I ф.кл. II. С-м вегетативной дисфункции.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность, увеличение веса на 12 кг за год, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, сердцебиение, боли в сердце, головокружение, выраженные отеки лица голеней.

Краткий анамнез: Ухудшение заболевания в течении 3 мес, когда появились, вышеизложенные жалобы. Обратилась в ОКЭД самостоятельно, обследована ТТГ 0,4 (0,3-4,0) Т4 св – 56,5 (10-25) от 17.04.14. 17.04.14 осмотрена кардиологом. Тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тахисистолия СНIIА ф. кл II. УЗИ щит железы от 06.04.14: V пр доли 22,7 , V лев доли 23,1 щит желез расположена в типичном месте, контуры ровные четкие, размеры увеличены, структура неоднородная. В пр доле ср\3 изоэхогенный участок с нечетким контуром и нечетко выраженным гидрофильным ободком2,8\*2,08 см. Закл : УЗИ признаки диффузных изменений структуры щит железы по типу ДТЗ – АИТ?. Узел пр доли ? Увеличение объема щит. железы. Госпитализирована в эндокриндиспансер для компенсации тиероксикоза, решения вопроса о дальнейшей тактики введения больной.

Данные лабораторных исследований.

19.04.14 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,5 лейк – 3,8 СОЭ –6 мм/час

э- 3% п- 2% с-53 % л- 36% м- 6%

23.04.14 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,5 лейк – 3,3 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 26% м- 5%

28.04.14 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,9 лейк – 7,9 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 30% м- 5%

19.04.14 Биохимия: хол –3,7 мочевина –3,0 креатинин –68 бил общ –10,6 бил пр – 2,6 тим – 1,16АСТ –0,46 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

19.04.14 Амилаза -10,6 (12-32)

17.04.14Св.Т4 - 56,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л

25.04.14Св.Т4 - 37,0 (10-25) ммоль/л;

05.05.14Св.Т4 - 1,1 (0,82-1,63) ммоль/л;

24.04.14 АТрТТГ - >40,0 (0-1,22)

18.04.14 Гемогл –113 ; гематокр –0,37 ; общ. белок – 63 г/л; К – 4,5; Nа –152 ммоль/л

19.04.14 К – 3,8 ммоль/л

22.04.14 К – 5,0 ммоль/л

25.04.14 К – 4,0 Na- 135 ммоль/л

25.04.14 глюкоза натощак – 5,5 ч/з 1 час – 6,1 ч/з 2 часа – 3,9 моль/л

18.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 107 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –82 %; св. гепарин –12\*10-4

### 19.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3 эриь – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр -500 белок – отр

23.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

Глюкоза крови 19.04 – 5,0 ммоль/л 20.04 – 5,7 ммоль/л 23.04. – 4,7 ммоль\л

18.04Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

23.04Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

22.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

29.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

05.05ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. без отрицательной динамики.

Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь сердца. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН I ф.кл. II.

Хирург-эндокринолог: Диффузный токсический зоб Ш, тяжелая форма, впервые выявленный. Тиреотоксическая болезнь сердца. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН I ф.кл. II. Рек: оперативное лечение в плановом порядке после достижение субкоменсации тиреотоксикоза, в настоящее время от оперативного лечения воздерживается.

17.04ЭХО КС: КДР-5,25 см; КДО- 132,3мл; КСР- 2,96см; КСО-12,2 мл; УО- 98,53мл; МОК-12,2 л/мин.; ФВ- 74,47%; просвет корня аорты – 3,08см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,76 см; МЖП – 0,89 см; ЗСЛЖ –0,96 см; ППЖ- 2,59см; ПЛЖ-5,2 см; По ЭХО КС: Увеличение полости ПП, ЛП, ПЖ, ЛН IIст, систолическая и диастолическая функции ЛЖ не нарушены.

17.04.14 УЗИ почек: пр : 105\*53 мм, лев 110\*54мм. Центральный эхокомплекс без видимых структурных изменений. Закл: Эхопризнаки солевого диатеза без нарушения уродинамики.

23.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 28,8см3; лев. д. V = 20,8см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Мерказолил, ново-пасит, бисопролол, дигоксин, кардиомагнил, трифас, преднизолон, рибоксин, адаптол.

Состояние больного при выписке: Тиретоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован, уменьшилась дрожь в теле потливость, сердцебиение, размеры щитовидной железы. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 ум/мин. Учитывая тяжелую форму тиреотокикоза, тиреотоксическую болезнь сердца, персистирующую форму фибрилляций предсердий, размеры щитовидной железы. Больной показано оперативное лечение плановом порядке. В настоящее время от оперативного лечения отказывается.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4 до поддерживающей. Контр общ. ан. крови ( лейкоциты) 1р/нед.

Преднизолон 5 мг 2т в 8.00 + 1½ в 11.00, постепенно снижая дозу на 2,5 мг 1р в 5 дней до отмены препарата

При согласии больной, компенсации тиреотоксикоза направить на плановое оперативное лечение

1. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5 мг 1р\д. конт АД, ЧСС, ЭХОКС
2. Рек. хирурга эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке после достижение субкоменсации тиреотоксикоза, в настоящее время от оперативного лечения воздерживается.
3. Рек. невропатолога: глицисед 2т 3р/д 1 мес, ноофен 1т 3р/д 1 мес.
4. УЗИ щит. железы в динамике ч/з 3-6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.