#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1604

##### Ф.И.О: Коваленко Раиса Федоровна

Год рождения: 1972

Место жительства: Ореховский р-н, г .Орехов, ул. К-Маркса 78

Место работы: ТОВ «Аптека 216», аптека № 15, провизор

Находился на лечении с 18.12.14 по 30.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II cт, тяжелая форма, впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия. Фибрилляция предсердий СН1 А. фк II. Повреждение связок правой стопы, болевой с-м. Вторичный лимфостаз правой стопы, флегмона правой топы. С-м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце в покои, при физ. нагрузке, учащенное сердцебиение, головокружение, слабость, утомляемость, одышка при физ нагрузке, дрожь в теле, потливость, плаксивость, раздражительность, снижение веса на 15 кг за год, повышение АД макс. до 180/50 мм рт.ст..

Краткий анамнез: Смешанный зоб с 2007, при обследовании от 09.10.07 – ТТГ – 2,14 Т4св – 15,56; АТТПО > 1000. В дальнейшем не лечилась, не наблюдалась. Ухудшение состояния в течении года, когда появились вышеизложенные жалобы. Обратилась в ОКЭД 18.12.14: ТТГ - <0,01 Т4 св – 60,5;АТТПО – 175,0. (0-80) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии, лечение метаболических осложнений.

Данные лабораторных исследований.

19.12.14 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,8 лейк – 7,7 СОЭ –38 мм/час

э- 0% п- 0% с- 77% л- 15% м- 8%

21.12.14 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк – 10,9 СОЭ –51 мм/час

э- 2% п- 2% с- 75% л- 14% м- 7%

24.12.14 Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,7 лейк – 7,1 СОЭ –53 мм/час

э- 2% п- 1% с- 67 % л- 25% м- 5%

29.12.14 СОЭ – 59

29.12.14 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,2 лейк – 16,1 СОЭ –57 мм/час

э- 1% п- 1% с- 81 % л- 12% м- 5%

18.12.14 Биохимия: мочевина –6,6 креатинин –70 бил общ –36,8 бил пр – 10,3 тим – 4,3АСТ –0,26 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

21.12.14 Биохимия: хол – 4,4тригл -0,99 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -2,6Катер -2,25 бил общ

– 32,5 бил пр –8,1 18.12.14 Амилаза – 34,3 (0-90)

21.14.14 бил общ – 20,4 бил пр – 6,2 тим – 1,89 АСТ 0,46 АЛТ- 0,28

28.14.14 бил общ – 20,7 бил пр 8,7 АСТ 0,49 АЛТ- 0,30

19.12.14 Гемогл –122 ; гематокр – 0,40 ; общ. белок – 72 г/л; К –3,9 ; Nа –141 ммоль/л

18.12.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 14 мин.; ПТИ – 71 %; фибр –6,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

29.12.14 Коагулограмма: ПТИ – 81 %; фибр –7,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 18.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. -ед в п/зр

18.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,027

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 16.00 |
| 18.12 |  | 6,5 |
| 19.12 | 6,3 |  |
| 22.12 7.00 -5,1 |  |  |

23.12.14Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м.

18.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Отек и пигментация верхнего века. Легкий экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Оптические среды без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия.

16.12.14ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

18.12.14ЭКГ: ЧСС – 120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. не отклонена влево. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

23.12.14ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

25.12.14ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

29.12.14ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Неполная блокада ПНПГ.

18.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия. Фибрилляция предсердий СН1 А. фк II

29.12.14Кардиолог: диагноз прежний.

19.12.14 Травматолог: Повреждение связок правой стопы, болевой с-м.

22.12.14 Травматолог: диагноз тот же.

17.12.14 Р-гр правой стопы в 2х проекциях: застарелый перелом медиальной сесамовиднй косточки в области головки правой плюсневой кости.

22.12.14Р-гр правой стопы в 2х проекциях: деформация основной фаланги V пальца, посттравматического характера.

29.12.14 Хирург: Вторичный лимфостаз правой н/к. Рожистое воспаление правой н/к.

29.12.14Ангиохирург: Вторичный лимфостаз правой стопы, флегмона правой стопы.

29.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования поджелудочной железы, желчный пузырь удален, микролитов в почках..

18.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2 см3; лев. д. V = 20,3см3

Эхопризнаки гиперплазии, наличия узлов разной степени плотности, изменений диффузного типа в паренхиме щитовидной железы.

Лечение: кетанов, каптоприл, омез, ново-пасит, дип-релиф, имет, адаптол, мерказолил, димедрол, папаверин, анальгин, каптоприл, эссенциале, флебодиа, лирика, нейровитан, предуктал MR, коронал, бисопролол, аспекард, дигоксин, ксефокам, катадолон, диклофенак, цефтриаксон, метрагил, мовилаза.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, сохраняется фибрилляция предсердий. АД 120/70 мм рт. ст.; PS 80; ЧCC 80; Т тела – 37,7°С. В связи с развившейся флегмоной правой стопы переводится в хирургическое отделение ЗОКБ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 20 мг/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспекард 100 мг 1р\д, дигоксин 250 мг ½ 1р\д.. Контроль АД, ЧСС, пульс.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св через месяц.
5. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.
6. Б/л серия. АГВ № 234681 с 18.12.14 по 30.12.14. продолжает болеть, переводится в хирургическое отделении ЗОКБ для вскрытия флегмоны правой стопы.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.