#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 960

##### Ф.И.О: Кобец Людмила Михайловна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Кузнецова 40-56

Место работы: ПАО ЗАК цех № 17, начальник смены.

Находился на лечении с 10.08.15 по 31.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб 1 ст, узел левой доли, тиреотоксикоз, тяжелая форма, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии, астено-невротическй с-м. Метаболическая кардиомиопатия (тиреотоксическая болезнь сердца) персистирующая форма фибрилляция предсердий. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, дрожь в теле, потливость, раздражительность, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 мес. 04.08.15 обратилась к уч. терапевту. Назначено дообследование. УЗИ щит. железы. 04.08.15.Закл: Эхопризнаки узлового зоба с нормо/микрофоликулярной аденомой левой доли. Перешейка, участки кальцинации левой доли (вероятнее вего дегенерация узла) на фоне АИТ, стадия гипертрофии. 05.08.15 АТТО – 70,8 ТТГ – 0,025 Т3св- 30,52 (3,1-6,8). Направлена в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

11.08.15 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –4,1 лейк –4,4 СОЭ –57 мм/час

э- 5% п-2 % с-50% л- 40% м- 3%

31.08.15 Общ. ан. крови лейк –

11.08.15 Биохимия: СКФ –63,42 мл./мин., хол –3,3 тригл -1,21 ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП – 1,94 Катер -3,1 мочевина –5,7 креатинин –89,1 бил общ –15,1 бил пр –3,8 тим –0,9 АСТ –0,56 АЛТ –1,13 ммоль/л;

11.08.15 Анализ крови на RW- отр

12.08.15 МНО – 1,22

18.08.15 МНО – 1,0

25.08.15 МНО – 1,0

28.08.15 МНО – 1,45

11.08.15 тропонин – отр

14.08.15 Т4св – 22,8 ( 0-25,7).

21.08.15 Т4св – 18,7 ( 0-25,7).

26.08.15 Т3 св – 3,23 ( 1,8-4,2 ) пг/мл

14.08.15 К –4,2 ; Nа –137 Са – 2,39 ммоль/л

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

12.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

11.08.15 глюкоза крови - 5,3 момль/л

10.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии, астено-невротическй с-м.

14.08.15Окулист: (осмотр в палате)

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

10.08.15ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм трепетание предсердий неправильная тахистолическая форма. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПН. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

14.08.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

18.08ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Нарушение коронарного кровообращения по верхушечно-боковой стенке ЛЖ.

27.08.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

31.08.15 осмотр эндокринного хирурга к.м.н. Вильхового С.О.: Дз: АИТ? С узлообразованием. Узел левой доли. ДТЗ? Тиреотоксикоз средней тяжести, мед, субкомпенсация.

10.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия (тиреотоксическая болезнь сердца) персистирующая форма фибрилляция предсердий. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Лечение: тирозол, эгилок, варфарин, дигоксин, афобазол.

Состояние больного при выписке: Восстановление сердечного ритма, уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога 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: эгилок 25 мкг утром 12,5 веч, варфарин 5 мг 1р\д, контр МНО ч\з 10 дней под наблюдение кардиолога по м\ж.. при сохраняющемся ритме провести суточное мониторирование ЭКГ ч/з 1-2 нед, отменить варфарин, перейти на аспирин кардио.
4. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес.
5. РЕк эндокринного хирурга к.м.н. Вильхового С.О.: Для диф диагностики: определения уровня АТрТТГ, ТАПБ узла повторная конс. для определения дальнейшей тактики лечения.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Гепатопротекторы в течении месяца. Контроль печеночных проб, при необходимости маркеры вирусного гепатита с последующим осмотром гастроэнтеролога, инфекциониста по м\ж.
8. Б/л серия. АГВ № 234970 с 10.08.15 по 31.08.15. К труду 01.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.