#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 459

##### Ф.И.О: Колесник Татьяна Николаевна

Год рождения: 1975

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск, ул. Кары, 69

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.04.15 по 21.04.15 в энд. отд. (31.03.15-03.04.15 ОИТ)

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш, тяжелая форма, декомпенсация. Астеновегетативный с-м на фоне ДТЗ. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл Ш. САГ II ст. Анемия смешанного генеза (железодефицитная и миелотоксическая).

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, дрожь в теле, конечностях при незначительной физ нагрузки, эмоциональная лабильность, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст, отеки лица голеней, бедра.

Краткий анамнез: ДТЗ с 09.2010. принимала тиреостатики (тирозол) в прерывистом режиме. Последний курс тиреостатиков закончила 07.2014 в дальнейшем не лечилась не наблюдалась. Настоящее ухудшение состояние в течении полутора месяца, когда появились вышеизложенные жалобы. С 12.03.15 по 24.03.15 стац лечение т/о по м/ж без видимого эффекта. Направлена в ОКЭД. При обследовании 31.03.15 ТТГ <0,01 (0.38-4.3) св Т4 -8,89 (0,7-1,63). Осмотрена кардиологом 31.03.15 Дз: «Тиреостатическая болезнь сердца СН II Б. ф.кл Ш САГ IIст». Тиреостатическую терапию в настоящее время не получает. ОАК от 23.03.15 эрит – 2,5 Нв – 55 лейк – 3,6. Аллергическая реакция со слов больной на прием мерказолила – крапивница. Госпитализирована для предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

31.03.15 Общ. ан. крови Нв –56,4 г/л эритр – 1,8 лейк –1,9 СОЭ – 14 мм/час

01.04.15 Общ. ан. крови Нв – 51 г/л эритр – 1,7 лейк –2,9 СОЭ –8 мм/час

э-0 % п- 0% с- 50% л- 40% м-10%

09.04.15 Общ. ан. крови Нв – 84 г/л эритр – 2,5 лейк –8,2 СОЭ –4 мм/час тр - 230

э- 2% п- 0% с-62 % л- 35 % м-1 %

17.04.15 Нв – 110 г/л эрит – 3,3

18.04.15 лейк – 8,2 СОЭ – 5 мм/ч

31.03.15 Биохимия: бил общ –29.7 бил пр –9,2 тим – 5,2 АСТ –0,69 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

01.04.15 Биохимия: хол –3,0 тригл -0,7 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП – 1,08 Катер – 0,87 мочевина –6,3 креатинин –75,6

06.04.15 Амилаза – 33 (0-90)

10.04.15 Т4 св – 3,06 нг/дл(0,7-1,63)

17.04.15 Т4 св – 3,43 нг/дл(0,7-1,63)

31.04.15 Анализ крови на RW- отр

03.04.15 Са – 1,85 ммоль/л

01.04.15 Гемогл –51 ; гематокр –0,20 ; общ. белок – 69 г/л; К –4,1 ; Nа – 140 ммоль/л

10.04.15 К – 4,3 Na – 145 Са – 2,08

01.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ –90,4 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 01.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

02.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

01.04.15 Глюкоза крови – 4,8 ммоль/л

10.04.15Невропатолог: Астеновегетативный с-м на фоне ДТЗ.

31.03.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Отек и пигментация в/века ОИ. Глазные щели расширены ОД< OS Экзофтальм ОД<OS. Положительным с-м Боткина, Грефе, Кохера. Подвижность глаз в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

03.04.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда с нарушением кровообращения верхушенчнобоковой области. При сравнении с ЭКГ от 01.04.15 – без динамики.

10.04.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. С-м укороченного PQ

20.04.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

07.04.15 Осмотр асс каф. к.м.н. Ткаченко О.В: Диффузный токсический злоб II тяжелая форма, декомпенсация, Тиреостатическое сердце СН II А ф. кл Ш. САГ IIст. Анемия смешанного генеза (миелотоксическая и железодефицитная), тяжелой степени.

20.04.15 ЛОР: Патологии ЛОР органов не выявлено.

20.04.115 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О. ДТЗ Шст, тяжелая форма, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия, СН II А. ф.кл. II . Эндокринная офтальмопатия ОИ.

01.04.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II Б. ф. кл Ш. САГ II ст.

06.04.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл Ш. САГ II ст.

02.04.15Гематолог: Анемия смешанного генеза (железодефицитная и миелотоксическая).

31.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =20,0 см3; лев. д. V = 23,0см3

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

Лечение: преднизолон, карведилол, фуросемид, верошпирон, адаптол, ново-пасит, тардиферон, предуктал MR, торсид, тирозол

Состояние больного при выписке: Уменьшились дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность, прибавила в весе 500 гр. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75-80 уд/мин. нормализовались показатели ОАК (Нв, лейк). С-м Мари ±. Т4 св – 3,43 нг/дл(0,7-1,63). Планируется оперативное лечение по поводу ДТЗ, учитывая длительность заболевания, размеры щит. железы, осложнение со стороны ССС (при нормализации показателей Т4св, ТТГ) 20.04.15 осмотрена хирургом эндокринологом, даны рекомендации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гематолога по м\жит.
2. Тирозол 5мг 2т. \*2р/д. – 2 нед. Контр ТТГ, Т4св, ОАК, печеночных проб через 2 нед, с послед. конс. в ОКЭД. При нормализации показателей ТТГ, Т4св повторная конс. хирурга-эндокринолога ( госпитализация в КУ ЗОКБ для оперативного лечения по поводу ДТЗ).
3. Преднизолон 5 мг 2т 7.00 + 2т в 11.00 – 2 нед.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., карведилол 12,5мг 1-2 р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Персен 1т 2р/д 2 нед
7. Рек асс. каф. Ткаченко: Продолжить предоперационную подготовку – терапия преднизолоном карведилол 12,5мг 1/2 2р/д, седативная терапия, продолжить лечение препаратами железа. Контр ОАК, гормонов щит. железы.
8. Рек хирурга эндокринолога: оперативное лчение в плановом порядке в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ после достижения субкомпенсации тиретоксикоза.
9. Рек. окулиста: МРТ орбит. Повторный осмотр
10. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утр. 1 мес., затем 1т/д 3 мес, Дан совет по питанию. Конс ОАК ч/з 2 нед.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.