#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1163

##### Ф.И.О: Потий Валентина Павловна

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н, ул. Запорожская 43

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.09.15 по 07.10.15 энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст, тяжелая форма, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Тиреостатическая болезнь сердца. Фибрилляция предсердий. Тахисистолия желудочков СН II А. Ф.кл II . САГ IIст. Экссудативные плеврит справа, кардиального генеза.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, учащенное сердцебиение, дрожь в теле, потливость, одышка в покое.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении полугода после перенесенной психоэмоциональной перегрузки. Лечилась в в терапевтическом отд. по м/ж без эффект. Со слов в течении месяца (06.2015) принимала кордарон. В 09.2015 обратилась к эндокринологу по м\ж. Обследована: ТТГ <0,01 (0,4-4,0) Т4св - > 100,0. Направлена в ОКЭД осмотрена смежными специалистами, госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

25.09.15 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр – 3,5 лейк –5,5 СОЭ – 36 мм/час

э- 1% п-2 % с- 72% л- 18% м- 7%

30.09.15 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр – 3,0лейк –6,1 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-1% с- 67% л- 28% м- 3%

06.10.15 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,6лейк –11,4СОЭ –10 мм/час

э- 0% п-1% с- 72% л- 21% м- 6%

07.10.15 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр – 3,4лейк –6,8СОЭ –7 мм/час

э- 1% п-0% с- 70% л- 23% м- 6%

26.09.15 Биохимия: хол – 3,1 мочевина – 6,1 креатинин –78 бил общ –24,5 бил пр – 6,0 тим –4,5 АСТ – 0,52 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

30.09.15 Биохимия: бил общ –35,5 бил пр –16,9 тим –5,2 АСТ – 1,13 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

01.01.15 мочевина – 5,4 креатинин – 66 СКФ – 50,62 мл\мин

01.10.15 К – 3,16 ммоль/л

02.10.15 К – 3,7 ммоль/л

06.10.5 К – 2,85 ммоль/л

07.10.15 К – 3,46 ммоль/л

26.09.15 Амилаза – 38,2 (0-90) ед\л

25.09.15 Анализ крови на RW- отр

25.09.15 Гемогл – 115 ; гематокр – 0,36; общ. белок –71 г/л; К –3,7 ; Nа –133 ммоль/л

25.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 779 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10\*10-4

### 25.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,084 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - много в п/зр

26.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр 250- белок – 0,05

01.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр 500- белок – 0,038

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

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 26.09 | 5,0 |
| 27.09 | 4,7 |
| 01.09 | 4,6 |

28.09.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м

28.09.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

25.09.15ЭКГ: ЧСС - 150уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

02.10.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

25.09.15Р-гр ОГК№ 88994: Справа в/доле снижение воздушности за счет инфильтр. тканей, в н/базальных сегментах. Купол диафрагмы справа расширен, выше обычного. Синусы справа завуалированы, сердце – увеличены левые отделы. Закл: пердварительн. пневмония справа в н/доле.

30.09.15 На р- гр ОГК: справа н/д снижение воздушности за счет инфильтрации. Корни малоструктурны. Сердце - увеличены левые отделы. Закл.: пневмония справа.

25.09.15 Пульмонолог: кардиогенная пневмопатия на фоне сердечной декомпенсации СН II А-Б.

01.10.15 Пульмонолог: рекомендовано пункция плевральной области с исследованием пунктата на АК+БК, цитологию, бак. посев. Перед пункцией оказана р-скопия ОГК, латероскопия. Р-н контроль после пункции.

29.09.15Кардиолог: тиреостатическая болезнь сердца. Фибрилляция предсердий. Тахисистолия желудочков СН II А. Ф.кл II . САГ IIст.

01.10.15 УЗИ: В правой плевральной области около 1 литра свободной жидкости. Установлена метка для возможной плевральной пункции.

30.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше.

25.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 7,9 см3

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

05.10.15 Хирург (ЗОПТД): Произведена пункция правой плевральной полости. Удалено 250 мл. экссудата цвета «мясных помоев»?

05.10.15 Р-н ОГК: ОРГ ОГП – очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Корни малоструктуктурны. Справа в зоне р/д синуса утолщена плевра. Диафрагма деформирована спайками

05.10.15 Фтизиатр(ЗОПТД) заключение на не сомта данных за туб. процесс в легких нет. Диагноз: Экссудативные плеврит справа, кардиального генеза.

06.10.15 пульмонолог: Клинических и рентгенологических данных за пневмонию нет.

07.10.15 осмотр асс каф. внутр. болезней № 1 ЗГМУ к.м.н. Соловьюк А.О: Диффузный токсический зоб II . тиреотоксикоз тяжелой формы впервые выявленный. Тиреотоксическая болезнь сердца. Фибрилляция предсердий тахисистолический вариант. СН II А. ф.кл Ш. САГ II. Экссудативные плеврит справа, неуточненный.

Лечение: Тирозол мерказолил, персен, бисопролол, эналаприл, дигоксин, аспирин, цефипим, лазолекс, био-гая, ибупрофен, фуросемид, церукал, диклофенак, анальгин, димедрол, папаверин, эссенциале, рибоксин, верошпирон, трифас.

Состояние больного при выписке: Общее состояние значительно улучшилось, одышка в покое не беспокоит. Уменьшились слабость, утомляемость. АД 115/60 мм рт. ст. ЧСС 85 уд/мин

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: лечение под наблюдением у врача по м\ж: бисопролол 10 мг 1р\д, верошпирон 25 г 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, трифас 10 мг 1р\д аспекард 1т 2р/д 2 нед,

Контроль АД, ЧСС, ЭКГ. Р-н контроль ч\з 1 мес.

1. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1мес.
2. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, контр ТТГ Т4св ч/з 1 мес с послед. осмотром эндокринолога ( коррекция дозы).

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.