#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1533

##### Ф.И.О: Основа Андрей Иванович

Год рождения:1973

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Значков аул. Ключевая 27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.12.16 по 29.12.16 в энд.отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш тяжелая форма впервые выявлений. Астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия постоянная форма фибрилляции предсердий, единичная желудочковая экстрасистолия. Риск инсульта СН А2ДS2VASc-2 риск кровотечения HAS-BLЕD-2 СН II А ф. кл II САГ II ст. Острая крапивница. Неалкогольная жировая дистрофия печени 1 ст. Тромбоз селезенки? Киста селезенки. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность, психоэ-моциональную лабильность, одышкупри физ нагрузке, учащенное сердцебиение, боли в сердце, уменьшение в весе на 1-2 кг в течение 6 мес.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 2 мес, обратился к кардиологу КУ ОКБ 04.12.16, заподозрена патологияжит. железы, назначены дообследования. 06.12.16 Т4св -70,0 (11,5-22,7) ТТГ - <0,01 ( 0,4-4,0 ) АТТПО – 1963,0 (0-35) АТрТТГ -36,44 . 05.12.16 консультирован эндокринологом ОКЭД. Диагностирован диффузный токсический зоб, метаболическая кардиомиопатия, постоянная форма фибрилляции предсердий. С06.12.16 принимает тирозол по 1т 3р/д. трифас 10 мг утром, бисопролол 5 мг 1р\д, варфарин 2,5 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д. Давность нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий указать не может, учащенное сердцебиение в течение 6 мес. 04.12.16 проведено ЭХОКС (заключение прилагается). 04.12.16 УЗИ ОБП эхокартина диффузных изменений паренхимы печени по типу кардиального цирроза, на фоне гепатоспленомегалии, хр. безкаменного холецистита, хронического панкреатита, очагового образования селезенки, гидроперитонеума. Госпитализирован в эндодиспансер для компенсации тиреотоксикоза, решения тактики дальнейшего ведения больного .

Данные лабораторных исследований.

08.12.16 Общ.ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,1лейк –5,1 СОЭ – 7мм/час

э- % п- % с-67 % л- 24 % м- 9%

12.12.16 Общ.ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,2лейк – 7,0 СОЭ –3 мм/час тром 150

э- 2% п-2 % с- 52% л- 37 % м- 7%

14.12.16 Общ.ан. крови Нв – 133г/л эритр4,2– лейк –5,5 СОЭ –6 мм/час тром 180

э- 3% п- % с- 61% л- 34 % м-2 %

21.12.16 Общ.ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,3лейк – 7,1 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 3% с- 51% л- 40% м-5 %

28.12.16 Общ.ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,6лейк – 9 СОЭ –6 мм/час тром 140

э- 1% п- 2% с- 50% л- 40% м-7 %

08.12.16 Биохимия: хол –2,91тригл -0,84 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП –1,02Катер -0,94 мочевина –5,7креатинин –97,4 бил общ –40,4 бил пр –16,6тим –2,2 АСТ –0,43 АЛТ – 0,15ммоль/л;

12.12.16 Биохимия: бил общ – 25,8 бил пр –8,8тим –1,5 АСТ –0,53 АЛТ –1,99ммоль/л;

13.12.16 Биохимия: бил общ –24,5 бил пр –8,9тим – 2,2АСТ – 0,59 АЛТ – 1,21ммоль/л;

16.12.16 Биохимия: бил общ –19,8 бил пр – 5,8тим – 1,8 АСТ –0,37 АЛТ –0,72ммоль/л;

12.12.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

23.12.16Св.Т4 - 23,3(10-25) ммоль/л;

09.12.16 К – 3,9 ;Nа – 141,6 Са – 2,1ммоль/л

12.12.16 ГГТ – 298, щелочная форсфатаза – 472

23.12.16 К – 3,85 ;Nа –148ммоль/л

14.12.16 lgE -109,54 МЕ/мл (<130,0)

08.12.16 Коагулограмма: ПТИ – 62,5 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –62 %; св. гепарин –26 МНО 2,16

13.12.16 Коагулограмма: ПТИ – 44 %; фибр – 2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 1\*10%; МНО 3

16.12.16 Коагулограмма: ; ПТИ – 75%; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –54 %; св. гепарин – 34\*10-4 МНО 1,9

23.12.16 Коагулограмма: ПТИ –78,9 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –39 %; св. гепарин – 50

27.12.16 Коагулограмма: ПТИ –8,3 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –46 %; св. гепарин – 42

28.12.16 Коагулограмма ПТИ -14,9 ,протромбин по Квику -71 ,МНО -1,23, тромбиновое время -20,6 , АЧТВ-31,6 , фибриноген -3,36

### 28.12.16Общ. ан. мочи уд вес 1013лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.12.16 глюкоза крови -3,4

15.12.16Невропатолог: Астено-невротический с-м.

051.216Окулист: VISOD= 1,0OS= 1,0Положение глаз в орбите правильное, движение в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей

07.12.16ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.12.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, желудочковаяэкстрасистолия. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда

23.12.16, 29.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия постоянная форма фибрилляции предсердий, единичная желудочковая экстрасистолия. Риск инсульта СН А2ДS2VASc-2 риск кровотечения HAS-BLЕD-2 СН II А ф. кл II САГ II ст.

12.12.16Ангиохирург: на момент осмотра данных за острую сосудистую патологию требующую реконструктивных операций нет

13.12.16Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая дистрофия печени 1 ст. Тромбоз селезенки? Киста селезенки? Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу.

12.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с умеренным застоем в системе н.п.в. отмечается увеличение размеров селезенки неясного происхождения, наличиямягкого образования в селезенке. Киста с включениями (?) которую необходимо дифференцировать синфарктом селезенки, учитывая краевое расположение и клиновидную форму (конс. гематолога) Эхопризнаки перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре

26.1.216 осмотр за. отд доц. Русанова И.В , кмн Вильхого С.О.: ДТЗ тяжелая форма медикаментозная субкомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А. ф. кл II .

13.12.16, 29.12.16Гематолог данных за системную патологию крови нет.

14.12.16 Дерматолог: Острая крапивница.

13.12.16 Зав. хирургического отд. ЗОКБ Гавриленко Т.С.: токсический гепатит.

12.12.16 осмотр доц каф. Соловьюк А.О: диагноз см. выше.

##### 14.12.16 Консилиум Леч. врач Соловьюк Е.А. Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Карпенко И.В, доц. кафедры. Соловьюк А.О, хирурга диагноз см. выше.

05.12.16УЗИ щит.железы: Пр д. V = 51,0см3; лев. д. V = 49,1 см3

Перешеек –1,17 см.

Щит.железаувеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, не однородная, В режиме ЦДК, гиперваскуляризация. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит.железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-цет, преднизолон, альмагель, бисопролол, преднизолон, трифас, бисопролол, персен, тирозол, варфарин, атоксил, супрастин, тиотриазолин, эссенциале, трифас, бисопролол, эссенциале,

Состояние больного при выписке:В настоящее время тиреотоксикоз медикаментозно компенсирован.23.12.16Св.Т4 - 23,3 (10-25) ммоль/л; АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин. ,сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. Учитывая молодой возраст пациента, тяжелую форму ДТЗ, высокий риск рецидива (уровень АТрТТГ – 36,44), размеры щит. железы пациенту показано оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ. В настоящее время отмечается нарушение свертывающей системы крови, консультирован гематологом, кардиологом (принимает продакса 110 мг 1р\д) даны рекомендации по лечению. Оперативное лечение по поводу ДТЗ планируется ~ 09.01.17. По согласованию с зав. терап. отд. Вольяннской ЦРБ для динамического наблюдения, контроля гемодинамики, коагулограммы, переводится в терапевтическое отделение по м\ж.

Рекомендовано:

1. Продолжить стац лечение в терап. отд по м\ж ( перевод согласован в Вольнянскую ЦРБ на 29.12.16)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга, гематолога по м\жит.
3. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 1табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в 3 дня до отмены препарата ,под контролем ОАК
4. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*2р/д. с послед.снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения
5. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., эплитор 25 мг 1р\д, бисопролол 10 мг 1р\д, добигартран 150 мг 1р\д, . исключить психофизические перегрузки. осмотр через 1 нед после выписки.
6. Рек.хирурга-эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ. Повторить УЗИ ОБП, ЭХОКС, осмотр ЛОР врача. Перевод с продаксы на клексан 0,2 п/к с 08.01.17
7. Рек хирурга: КТ ОБП с контрастированием, Конс. гепатолога в условиях обл. гепатоцентра при необходимости биопсия печени.
8. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы, Контр ТТГ, Т4св в динамике.
10. Рек гематолога: продолжить проводимую терапию.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В