#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 276

##### Ф.И.О: Шейко Зинаида Сергеевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Токмакский р-н, с. Работино ул. Молодежная 12

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.03.16 по 14 .03.16 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб 1 ( узлы левой доли) средней тяжести, впервые выявленный. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, , диффузный кардиосклероз, комбинированный аортальный порок сердца с преобладанием стеноза, митральная регургитация до 2 ст, трикуспидальная регургитация до 2 ст, регургитация 1-2 ст на КЛА. Фибрилляция предсердий, постоянная форма СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность, снижение веса на 7-8 кг за год, головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 01.2016 на фоне перенесенного психоэмоционального перенапряжения. Обратилась к уч. терапевту назначены дообследования. Т4св – 44,7 (11,5-22,7) ТТГ < 0,01 ( 0,4-4,0) АТТПО – 433 ( 0-100) от 24.02.16. На «Д» учете у эндокринолога с 2012 по поводу многоузлового эутиреоидного зоба, ТАПБ не проводилось. С 2012 потеря в весе ~ 17кг. С 26.02.16 назначен прием мерказолила 20 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, решения вопроса о дальнейшей тактики лечения.

Данные лабораторных исследований.

02.03.16 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,0 лейк –5,8 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п-0 % с- 53% л-37 % м- 8%

07.03.16 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр –3,8 лейк – 4,7 СОЭ – 29 мм/час

э-3 % п- 3% с-56 % л- 28% м- 8%

11.03.16 лейк – 6,2

02.03.16 Биохимия: СКФ –58,7 мл./мин., хол –4,4 тригл – 1,1ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП – 2,5Катер – 2,1мочевина – 8,2 креатинин –80 бил общ – 12,8 бил пр – 3,2 тим – 1,6 АСТ – 0,35 АЛТ –0,14 ммоль/л;

03.03.15 МНО- 1,0

07.03.16 МНО – 1,4

11.03.16 МНО – 2,4

11.03.16 Св.Т4 - 21,0 (10-25) ммоль/л;

### 02.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.03.16 глюкоза крови – 3,7 ммоль/л

02.03.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

09.03.16Окулист: (осмотр в палате)

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

01.03.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дигиталисная интоксикация?

02.03.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия.. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.16ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. данные теже.

10.03.16 Осмотр кмн Вильхового С.О.: Смешанный токсический зоб 1. Узлы левой доли. Тиреотоксикоз средней тяжести впервые выявленный.

03.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, комбинированный аортальный порок сердца с преобладанием стеноза, митральная регургитация до 2 ст, трикуспидальная регургитация до 2 ст, регургитация 1-2 ст на КЛА. Фибрилляция предсердий, постоянная форма СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЭХО КС: КДР- 4,8см; КСР- 3,1см; ФВ-65 %; просвет корня аорты 2,6- см; ПЛП – 4,8 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ – 1,23см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, Дилатация левого предсердия. Комбинированный порок Ак, регургитация 2 ст на МК, регургитация 2-3 ст на ТК, регургитация 1-5 ст на КЛА, склерокальциноз створок МК, АК, легочной гипертензии.

10.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника.

01.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V =10,4 см3

Перешеек – 0,8см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная В лев. доле в с/3 два рядом расположенных гиперэхогенных узла с широким гидрофильным ободком 1,63\*1,1 см.и 0,8 \* 0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли

Лечение: мерказолил, трифас, верошпирон, варфарин, бисопролол АТФ ЛОНГ, энап, валериана.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 90 уд/мин, сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий, тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован. 11.03.16 Св.Т4 - 21,0 (10-25) ммоль/л

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 хирурга эндокринолога: ТАПБ узла щит. железы, определение АТрТТГ, по результатам обследования решение вопросов об оперативном лечении после достижения медикаментозной субкомпенсации тереотоксикоза.
4. Рек. кардиолога: продолжить лечение в терап. отд по м/ж. трифас 10 мг 1р\д, верошпирон 25 мг 1р\, бисопролол 10 мг 1р\д, варфарин 2,5 мг 1р\д или добигартран 150 мг 2р\д. Контроль МНО 1р/нед. АТФ лонг 20 мг 1р\д престариум 5-10 мг 1р\д, с уч. АД. Контроль АД, ЧСС пульса, динамика ЭХОКС ч/з 2-4 нед.
5. При невозможности контроля МНО отменить варфарин, к лечению аспирин кардио 100 мг 1р\д.
6. Рек. невропатолога: седасен форте 1т 2р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ, Т4св ч/з 2 нед
8. ТАПБ узлов щит. железы на Повторный осмотр хирурга эндокринолога, эндокринолога ОКЭД с результатами дообследования, для решения вопроса об оперативном лечении.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.