#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 341

##### Ф.И.О: Борисенко Лилия Демьяновна

Год рождения: 1973

Место жительства: Васильевский р-н, с. М Белозерка ул, Чапаева 22

Место работы: ЧАО «ЗЖРК» шахта эксплуатационная, рабочая производственных бань

Находился на лечении с 14.03.16 по 30.03.16 в энд. отд. (ОИТ 14.03.16-16.03.16)

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, тяжелая форма, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия фибрилляция предсердий, тахистолия. СН II А. ф.кл II. Астено-невротический с-м. Ожирение I ст (алиментарно –конституционального генеза) стабильное течение .

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, учащенное сердцебиение, общую слабость, утомляемость, психо-эмоциональная лабильность, снижение веса на 5 кг за 3 мес.

Краткий анамнез: В 01.2016 обратилась с вышеизложенными жалобами к уч. терапевту, назначено дообследование. 10.02.16 Т3св – 5,31 ( 1,8-4,2) Т4св – 36,0 ( 11,5-22,7) ТТГ < 0.01 ( 0.4-4.0), направлена к эндокринологу ОКЭД. 12.02.16 Конс эндокринологом, предложена госпитализация от которой пациентка отказалась. С 12.02.16 получает лечение: тирозол 10 мг – 3р/д, карведилол 12,5 мг 2р/д, кардиомагнил 75 мг 1р\д. 07.03.16 Т4св – 37,8 ( 11,5-22,7) ТТГ <0,01 (0,4-4,0). Со слов больной нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий с 01.2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

15.03.16 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,0лейк –3,1 СОЭ – 4 мм/час

э- 0% п- 1% с- 64% л- 26% м- 9%

17.03.16 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,5лейк –3,2 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 54% л- 26% м- 18%

22.0.316 Лейк – 4,0

17.03.16 АТрТТГ: - >40,0 МЕ/л

15.03.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –2,85 тригл -1,18 ХСЛПВП – 1,04ХСЛПНП -1,27 Катер -1,7 мочевина –2,75 креатинин –80 бил общ –18,8 бил пр –4,5 тим –1,35 АСТ – 0,47 АЛТ –0,78 ммоль/л;

22.0.316 МНО – 1,33

22.0.316 МНО – 1,33

14.03.16 Анализ крови на RW- отр

18.03.16 К – 3,77 ; Nа – 140 ммоль/л

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

15.03.16 Глюкоза крови 4,8 моль/л

ФГЛ от 22.02.16 серия 2 , №202

Невропатолог: Астено-невротический с-м.

18.03.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Положение глаз в орбите правильное, движеие =в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей.

14.03.16ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.03.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. данные те же.

14.03.16-29.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия фибрилляция предсердий . СН II А. ф.кл II.

18.03.16 ФГДЭС: рубцовая деформация луковицы ДПК

23.03.16 Осмотр к.м.н. Вильхового СО. ДТЗ Ш ст, тяжелая форма, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия, фибрилляция предсердий СН II А.

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

29.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 31,3 см3; лев. д. V = 26,3 см3

Перешеек – 1,37см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,3 .Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Эхо КС от 28.03.16 (прилагается) З-е- Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, ПЖ, регургитации 2 ст на МК, регургитации 1-2 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК, легочной гипертензии.

Лечение: бисопролол, варфарин, трифас, тирозол, валериана, адаптол, преднизолон 10 мг /сут, тиотриазолин, клексан

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле потливость ,АД 120/70мм рт. ст ЧСС 100 уд/мин. Т4св – 25,3 . Учитывая тяжелую форму диффузного токсического зоба, размеры щит. железы, уровень АТрТТГ пациентке показано оперативное лечение в плановом порядке.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в отд. эндокринной хирургии КУ ЗОКБ ( перевод согласован на 30.03.16)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения.
4. Рек. кардиолога: локрен 10-20 мг 1р\д. под контролем АД, ЧСС.
5. Аспирин кардио 100 мг 1р\д .
6. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 2р\д 1 мес.
7. Контроль УЗИ щитовидной железы в динамике.
8. Б/л серия. АГВ № 235208 с 14 .03.16 по 30.03.16. продолжает болеть

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.