#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1203

##### Ф.И.О: Серебрякова Елена Анатольевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Тургенева 1

Место работы: УСЗН Михайловской РГА, главный специалист.

Находился на лечении с 06.10.16 по 20.10.16 в энд. отд. (ОИТ 11-12.10.16)

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, тяжелая форма, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия, персистирующая форма фибрилляций предсердий (03.10.16, 11.10.16) СН1. Ф.кл II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Астено-невротический с-м .

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психо-эмоциональную лабильность, учащенное сердцебиение, сухость во рту, снижение веса на 6 кг за 4 мес, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с мая 2016 после перенесенного психо-эмоционального перенапряжения. 21.07.16 впервые обратилась к участковому терапевту, назначен прием анаприлина. 03.10.16 консультирована уч. терапевтом повторно, назначено дообследование. 04.10.16 Т4св – 47,2 (11,5-22,7) ТТГ < 0,01 ( 0,4-4,0) АТТПО – 1963 ( 0-100). 03.10.16 пароксизм фибрилляции предсердий 06.10.16 ритм восстановился по данным ЭКГ. В наст. время принимает: корвитол 25 мг 2р\д. Для дальнейшего лечения и обследования направлена в ОКЭД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

07.10.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,0 лейк –5,5 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л- 33 % м-1 %

12.10.16 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –3,9 лейк – 4,7СОЭ – 10мм/час

э- 1% п- 2% с-73 % л- 23% м-1 %

17.10.16 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,6 лейк – 6,0СОЭ – 13мм/час

э- 2% п- 1% с-76 % л- 21% м-1 %

07.10.16 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –4,0 тригл -0,85 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП – 2,7Катер – 3,4мочевина – 4,3креатинин – 60 бил общ – 18,9 бил пр –4,2 тим –1,4 АСТ –0,46 АЛТ –0,50 ммоль/л;

12.10.16 Анализ крови на RW- отр

АТр ТТГ - <30 (0-1,5) МЕ/мл;

12.1.016 Нв – 131 гематокр – 0,43 общ бело – 62,0

07.10.16 К –3,98 ; Nа – 139,4 Са 2,62 ммоль/л

19.10.16 Т4св – 16,3 ( 11,0-22,0)

12.10.16 К –4,34 ; Nа – 140 ммоль/л

12.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ –83,3 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 12.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.10.16 глюкоза крови – 4,2 моль\л

10.10.16Невропатолог: Астеноневротический с-м.

12.10.16Окулист: Осмотр в палате. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, начальные склеротические изменения Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.10.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. на ЭКГ от 03.10.16 фибрилляция предсердий, тахикардия ( ЧСС ~ 130)

07.10.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.10.16ЭКГ 10-40: ЧСС -130 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.10.16ЭКГ 21-30: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.10.16ЭКГ: данные те же.

17.10.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.10.16 хирург-эндокринолог Вильхового С.О: Учитывая уровень АТрТТГ вероятнее у пациента имеет место АИТ. ДЗ: АИТ, гипертрофическая форма, зоб II , тиреотоксикоз впервые выявлений, тяжелая форма.

20.10.16 осмотр асс. каф. Соловьюк А.О: ДТЗ II впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия, персистирующая форма фибрилляции предсердий (03-10-16 ритм восстановлен 06.10.16) СН 1 ф. кл II

20.10.16ЭХО КС: КДР-4,7 см; КСР-3,1 см; ФВ-62 %; просвет корня аорты -2,8см; ПЛП - 3,2см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,3см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

19.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В ДТЗ II, тяжелая форма, впервые выявлений, метаболическая кардиомиопатия. Персистирующая форма фибрилляция предсердий ( 03.10.16, 11.10.16) СН 1. Ф. кл II

06.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,1см3; лев. д. V = 10,2 см3

Перешеек – 0,81см.

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

Лечение: кардиодарон, мерказолил, персен, аспирин кардио, клопидогрель, тиотриазолин, карведилол,

Состояние больного при выписке: ДТЗ в настоящее время медикаментозно компенсирован, учитывая тяжелую форму тиреотоксикоза (пароксизм фибрилляции предсердий подтвержденные данными ЭКГ от 03.10.16, 11.10.16), наличие метаболической кардиомиопатии, пациентке показано оперативное лечение в плановом порядке по поводу ДТЗ. АД120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин. С-м Мари - отр

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Мерказолил (Тирозол ) 5мг 2т. утром + 2 в обед + 1 т веч с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : консультация хирурга-эндокринолога для решения вопроса об оперативном лечении . Карведилол 12,5 мг 2р\д под контролем ЭКГ, при необходиости коррекция дозы, аспирин кардио 1т 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, персен 1т 3р\д.
4. Рек хирурга эндокринолога: консервативная- тиреостатическая терапия, наблюдение эндокринолога, кардиолога, В настоящее время оперативное лечение не показано.
5. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ, Т4св в динамике через 2 нед. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД, хирурга-эндокринолога, через 1 мес для определения для определения дальнейшей тактики ведения больной.
7. Б/л серия. АГВ № 235459 с 06.10.16 по 20.10.16. К труду 21.10.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.