#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1168

##### Ф.И.О: Марчук Людмила Леонидовна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Академика Александрова 1-77

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.10.16 по 24.10.16 в энд. отд. (ОИТ 04.09.16-10.16)

Диагноз: Диффузный токсический зоб II-Ш ст, тяжелая форма, декомпенсация. ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия, постоянная форма фибрилляций предсердий. СН II А. ф. кл II. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия, астено-невротический с-м. Нарушение гликемии натощак.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, головные боли, головокружение, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку при малейших физ. нагрузках. повышение АД до 150/80, отеки голеней, стоп, передней брюшной стенки, снижение веса на 20 кз в течении 8-9 мес, общую слабость, утомляемость, перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 02.2015, когда начала отмечать перебои в работе сердца, консультирована уч. терапевтом, затем госпит. в терап. отд по м\ж. диагностирован: ИБС, диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. Стац лечение. с 27.02.15 по 13.03.15 (выписной эпикриз прилагается). 02.04.15 консультирована эндокринологом Т3св – 9,24 (4,0-8,6), Т4св - 2,34 (0,78-1,63) ТТГ <0.1 ( 0.3-4.0) диагностирован ДТЗ, назначен прием тирозола по схеме, систематически у эндокринолога не наблюдается. С 02.2016 ухудшение состояния, появилась одышка, отеки. С 23.06.16-12.07.16 стац лечение в терап. отд. 9-й гор. больнице с диагнозом «ДТЗ 1, негоспитальная средне-долевая пневмония» (выписной эпикриз прилагается). В наст. время принимает: тирозол 5 мг по 2т 3р/д (доза увеличена 03.10.16). ранее принимала тирозол 15 мг /сут. 30.09.16 Т4св – 4,13 (0,78-1,94) Т3св – 11,37 (2,5-5,8) АТрТТГ -10,54, ТТГ <0,1. Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий с 2015. В настоящее время принимает корвитол 50 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. СД болеет с 2014, принимает глимакс 4 мг 1р\д. Гликемия амбулаторно 7-8 ммоль\л ( со слов пациентки периодически снижение гликемии до 2,5 моль/л) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

05.10.16 Общ. ан. крови Нв –102 г/л эритр –3,1 лейк – 4,0 СОЭ – 8 мм/час

э-0 % п-0 % с- 55% л- 42 % м- 3%

11.10.16 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,5 лейк – 4,3 СОЭ –18 мм/час

э- 0% п- 0% с-52 % л-42 % м-6 %

17.10.16 лейк – 5,6

21.10.16 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,5 лейк –4,1 СОЭ –18 мм/час

э-0 % п-0 % с- 58% л- 41% м-1 %

05.10.16 Биохимия: хол –2,9 тригл -0,77 ХСЛПВП -0,68 ХСЛПНП -1,87 Катер -3,26 мочевина – 5,3 креатинин –71 бил общ – 31,1 бил пр –13,0 тим –4,3 АСТ –0,26 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

11.10.16 бил общ –18,7 бил пр –5,5 тим – 4,3 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

04.10.16 Анализ крови на RW- отр

07.10.16 ТГ – 0,1 (0,3-4,0 ) мМЕ/л, АТТПО – 28,3 МЕ/мл ( 0-30)

13.10.16 Св.Т4 - 24,5 (10-25) ммоль/л;

04.10.16 Гемогл –96 ; гематокр –0,31 ; общ. белок –70,6 г/л; К –3,5 ; Nа – 147 ммоль/л

06.10.16 К – 3,7 ммоль/л

09.10.16 К- 4,11ммоль/л

17.10.16 К -5,6ммоль/л

21.10.16 К – 4,0 Na 141,8 ммоль/л

04.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 15 мин.; ПТИ – 15,2 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10

19.10.16 ОТТГ с 75 гр глюкозы 5,9 через 1 час – 6,5 через 2 часа – 6,9 ммль/л

### 05.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –9-10 в п/зр белок – 0,276 ацетон –отр; эпит. пл. м-ного ; эпит. перех. - много в п/зр

### 21.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - едв п/зр

06.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,038

12.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

17.10.16 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 21.10.16 Микроальбуминурия –134,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.10 |  |  | 6,4 | 6,4 |  |
| 06.10 | 8,3 | 5,6 | 5,9 | 7,5 |  |
| 08.10 | 5,8 | 4,3 | 10,1 | 11,8 |  |
| 10.10 | 3,9 |  | 5,8 | 9,2 |  |
| 13.10 |  | 5,9 | 5,8 | 9,1 |  |
| 23.10 | 5,2 | 5,7 | 5,4 | 4,9 |  |

05.10.16Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м.

04.10.16 ЭКГ: ЧСС -150 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.10.16 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда боковой стенки. «-» з. Т V4-6

10.10.16 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ с явлениями перегрузки. Дистрофические изменения миокарда Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда боковой стенки. «-» з. Т V4-6

17.10.16 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. смещение зубца Т в V5-0 (дигиталисная интоксикация?)

21.10.16 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.10.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии.

18.10.16ЭХО КС: КДР-4,7 см; КСР-3,2 см; ; ФВ- 58%; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП -3,7 см; МЖП –1,02 см; ЗСЛЖ –1,06 см; ППЖ-24 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1-2 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК, умеренной легочной гипертензии.

04.10.16. ФГ легких № 99224 Справа снижена воздушность почти однородного характера за счет плевральных наслоений. Утолщенной междолевой плевры, и наличие выпота по м/долевой щели. Сердце – увеличены левые отделы.

18-20.10.16. Осмотр к.м.н. Вильхового С.О: ДТЗ II, тяжелая форма. медикаментозная субкомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия. Постоянная форма фибрилляции предсердий. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II .

23.02.16 Гинеколог (амб. карта): практически здорова.

21.10.16 Осмотр асс кА. Соловьюк АО: диагноз см. выше.

11-18.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В ДТЗ Ш, тяжелая форма, декомпенсация. ИБС, диффузный кардиосклероз, метаболическая кардиомиопатия постоянная форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл II.

19.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =29,2 см3; лев. д. V =17,0 см3

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

Лечение: фуросемид, кордарон, бисопролол, трифас, верошпирон, аспаркам, каптоприл, новопасид, адаптол, дигоксин, дексаметазон, Хумодар Р100Р, тиотриазолин, мерказолил, лазикс, торсид, аспирин кардио, (клексан 0,2 п/к 1р 21.10.16)

Состояние больного при выписке: Уменьшились дрожь в теле потливость, одышка. ДТЗ в настоящее время медикаментозно компенсирован. Т4св – 24,5 (10-25). АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 85 уд/мин, сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий, учитывая тяжелую форму тиреотоксикоза (метаболическая кардиомиопатия, постоянная форма фибрилляций предсердий), длительность заболевания, пациентке показано оперативное лечение по поводу ДТЗ в плановом порядке.

Рекомендовано:

1. Продолжить стац лечение в отделении трансплантологии и эндокринной хирургии ЗОБК. (Перевод согласован на 24.10.16)
2. Мерказолил 5 мг 2т утром + 2т в обед + 1 т веч. до оперативного лечения.
3. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
4. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: бисопролол 2,5-5 мг\сут, под контролем ЧСС, дигоксин ¼ т 1р\д, верошпирон 25 мг 1р\сут, торсид 10 мг 3р/нед.
5. Рек хирурга-эндокринолога: учитывая тяжесть тиреотоксикоза показано оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ. Госпитализация на 24.10.16.
6. Контроль показателей гликемии в динамике.
7. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг на ночь 1 мес.
8. УЗИ щит. железы в динамике

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.