#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1038

##### Ф.И.О: Данько Наталья Владимировна

Год рождения: 1965

Место жительства: Веселовский р-н, пгт. Веселое ул. Первомайская 43

Место работы: состоит на учете в центре занятости.

Находился на лечении с 20.07.17 по 03.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, тяжелая форма, декомпенсация, тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий СН1. Ожирение 1 ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Частичная атрофия зрительного нерва. Ангиопатия сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, дрожь в теле потливость, психо-эмоциональную лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшения состояния с 03.2017.АТТПО – 323,9 (0-34) ТТГ -<0,005 ( 0,27-4,2) Т4св – 43,39 ( 12,0-22,0) от 29.03.17. 04.04.17 консультирована эндокринологом ОКЭД диагностирован: Аутоиммунный тиреоидит, тиреотоксикоз средней тяжести, впервые выявлений, рекомендован прием тирозола 10 мг 2р/д, бисопролол 2,5 1р\д, бифрен 1т 2р/д, принимала в течение 2 нед, затем лечение самостоятельно отменила. Ухудшение состояния с 05.207.17 дообследование ТТГ – 0,015 ( 0,27-4,2) Т4св – 37,81 (12,0- 22,0) В настоящее время принимает тирозол 10 мг 1-2 р\д. Госпитализирована в эндодиспансер для компенсации тиреотоксикоза, решения вопроса дальнейшей тактики лечения.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.07 | 138 | 4,1 | 5,5 | 11 | 1 | 1 | 64 | 33 | 1 |
| 03.08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.07 |  | 4,43 | 1,67 | 1,04 | 2,62 | 3,2 | 6,0 | 72,6 | 11,4 | 2,2 | 4,3 | 0,27 | 0,42 |

21.07.17 АТрТТГ – 22,21 МЕ/мл

21.07.17 Анализ крови на RW- отр

21.07.17Св.Т4 - 27,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –122 (0-30)

24.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10

### 21.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,023 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -2-3 в п/зр

21.07.17 Глюкоза крови – 4,6

31.07.17 Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,1 сф – 4,0 =0,5-0,6

Факосклеоз. На гл.дне. ДЗН деколорирован. Гр. четкие сосуды сужены извиты, не выраженный ангиосклероз. Вены полнокровны с-м Салюс 1- IIст. Д-з: Частичная атрофия зрительного нерва.

20.07.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Изменения миокарда перегородочной верхушечной области.

21.07.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм, фибрилляция предсердий,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

24.07.17Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца фибрилляция предсердий СН 1 ст.

#### 27.07.17 Осмотр хирурга эндокринолога к.м.н. Вильхового С.О.: ДТЗ II тяжелая форма, декомпенсация, тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий СН 1.

24.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: мерказолил, бисопролол, клопидогрель , валериана, тирозол, атоксил, цитрин,

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т утром + 1т 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. кардиолога: бисопролол 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д , варфарин 2,5-5 мг с контролем МНО (целевой уровень 2,0) (в настоящее время принимает клопидогрель 75 мг).
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек. окулиста: в ОИ бетофтан 1к 2р/д 1 фл.
6. Рек хирурга эндокринолога к.м.н. Вильхового С.О. оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии. КУ ЗОКБ после достижения субкомпенсации тиреотоксикоза.
7. Справка № с 20.07.17 по 03.08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.