#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1108

##### Ф.И.О: Костецкая Валентина Вячеславовна

Год рождения: 1949

Место жительства: г .Запорожье ул. Круговая 109-200

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.08.17 по 18.08.17 в энд. отд. (ОИТ 04.08.17-16.08.17)

Диагноз: Смешанный токсический зоб II ст. Узлы обеих долей. Тиреотоксикоз тяжелая форма, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, неактивная фаза ОИ ДЭП 1 ст, цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Тиреостатическая болезнь сердца. фибрилляция предсердий, тахисистолия желудочков. Экссудативный перикардит. СН II А. ф. кл Ш Гипертоническая болезнь II ст. Риск 3.

Жалобы при поступлении на эмоциональную лабильность, плаксивость, выраженную слабость, утомляемость, ощущение перебоев в сердечной деятельности, снижение веса на 5 кг за 6 мес, учащенное сердцебиение, повышение АД до 200/100 мм рт ст, отеки лица , голеней, одышку при физ нагрузки.

Краткий анамнез: Тиреотоксикоз выявлен при стац лечение в кард. отд 5-й гор больницы в 05.2017(и/б № 7790), где получала стац лечение по поводу ИБС, прогрессирующая стенокардия. Диффузный кардиосклероз с нарушением ритма. ПФФП. ТТГ – 0,09 (0,1-4,0), Т4св – 32,97 ( 15,6-23,0) от 22.05.17. УЗИ щит железы от 24.05.17 – Эхопризнаки узлового зоба. Проконсультирована эндокринологом, был назначен тирозол 25 мкг/сут. Принимала в этой дозе 2 нед. Далее 20 мг 2 нед, затем 10 мг 1 нед (под наблюдением эндокринолога по м/ж) С 06.7.17 отменила самостоятельно. Со слов обратилась к эндокринологу «Диасервис» в связи с ухудшением состояния, обследована Т4св – 38,9 (11,5-22,7) от 01.08.17. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.08 | 128 | 3,8 | 6,0 | 10 | 1 | 2 | 70 | 26 | 1 |
| 14.08. | 143 | 4,4 | 4,7 | 10 | 2 | 1 | 62 | 29 | 6 |
| 15.08 | 150 | 4,5 | 4,5 | 8 | 2 | 0 | 67 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.08 |  | 4,0 | 1,15 | 1,1 | 2,37 | 2,6 | 4,7 | 90,2 | 12,9 | 3,0 | 2,2 | 0,17 | 0,38 |

05.08.17 Амилаза 23,7

11.08.Св.Т4 - 68,6 (10-25) ммоль/л

04.08.17 Гемогл –123 ; гематокр –0,39 ; общ. белок –69,3 г/л; К –4,04 ; Nа – 146,7 ммоль/л

05.08.17 Гемогл –128; гематокр –0,40 ; общ. белок –70,3 г/л; К –3,79 ; Nа – 138 ммоль/л

05.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –5 мин.; ПТИ –100 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин –6 МНО 1,12

07.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ –70 %; фибр –2,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 82%; св. гепарин –12

14.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ –41 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 49%; св. гепарин –38 МНО 2,76

09.08.17 МНО 1,37

### 05.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

06.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

06.08.17 ОГТГ: натощак 5,6 через 1 час – 7,4 Через 2 часа – 7,3 Через 3 часа 5,7 ммоль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.08 |  | 5,7 |  |  |  |
| 05.08 | 4,3 | 4,3 | 4,6 | 7,0 |  |

04.08.17Невропатолог: ДЭП 1 ст, цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м.

04.08.17Окулист:гл щели широкие, легкий отек век. Гл. щели смыкаются движение сохранено. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Легкая височная деколорация, гр четкие перипапилярная атрофия хориоидеи, сосуды сужены, узкие, вены полнокровные ,ангиосклероз, с-м Салюс 1- II. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, неактивная фаза ОИ

11.08.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий , тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда с нарушением кровообращения верхушечнобоковой области.

14.08.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий , тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.08.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.08.17Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца. фибрилляция предсердий, тахисистолия желудочков. Экссудативный перикардит. СН II А. ф. кл Ш Гипертоническая болезнь II ст. Риск 3.

04.08.17ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ПЖ, дилатации ЛП, правых отделов, регургитации 2 ст на ТК, регургитация 1 ст на КЛА, регургитация 1-2ст на МК, склеротических изменений створок МК, АК, умеренно экссудативного перикардита, легочной гипертензии.

04.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =35,8 см3; лев. д. V = 5,9см3

Щит. железа увеличена за счет пр. доли. Контуры неровные , Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,5 \*2,8 см. с кистозной дегенерацией. В левой доле с/3 такой же узел 2,18\*1,68 см. В перешейке слева такой же узел 1,0\*0,87 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей.

Лечение: бисопролол, варфарин, индап, трифас, адаптол, персен, предуктал MR, АТФ лонг, мерказолил, валериана.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость АД 120/80 мм рт. ст.

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. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 10 мг 1р/д, эплепрес 25 мкг 1р/д, трифас 10 мг 1р в 3-4 дня, варфарин 2,5 мг Пн, Ср, Чт, Сб, Вс. 3,75 мг Вт, Пт. Контроль МНО 24.08.17 с повторным осмотром кардиолога.
4. Рек. невропатолога: кардиомагнил 75 мг 1р/сут
5. ТАПБ узлов щит. железы с последующим осмотром эндокринолога, эндокринного хирурга для определения тактики дальнейшего ведения больной.
6. Контроль ТТГ, Т4св, ОАК через месяц

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В