#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1720

##### Ф.И.О: Логвиненко Светлана Валерьевна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Мелитополь ул. Гетьманская 129 - 74

Место работы: ЧП « Пилипенко Алла Валентиновна», зам. управляющего магазином.

Находился на лечении с 06.12.17 по 20.12.17 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш. тяжелая форма ст. декомпенсации. (рецидив). Тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тахисистолия желудочков. СН ШБ, ф .кл Ш САГ 1 ст. ВСД астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на головокружение, боли в сердце, учащенное сердцебиение, повышение Ад до 160/100 мм рт ст, отеки лица, н/к, живота жажду, увеличение веса на 17 кг за пол года, дрожь в теле потливость, раздражительность, одышку при незначительной физ нагрузке.

Краткий анамнез: ДТЗ в течение 17 лет неоднократно курсами принимала тиреостатики стойкой компенсации не наблюдалось, от оперативного лечения отказывалась. С05.09.-24.09.17 получала стац лечение в энд отд Мелитопольской ЦРБ с временным эффектом (со слов) в течение последних полтора месяца тиреостатики не получала. Ухудшение состояния в течение месяца когда начали нарастать одышка отеки н/к, выраженная слабость. Самостоятельно обратилась на конс. в витацентр назначено дообследование. от 01.12.17 ТТГ < 0.04 ( 0.4-4.9) Т4св - 501.0 ( 11,5-22,7) Т 3св 16,3 ( 2,3-6,3) АТ ТТО- 794 ( 0-35). После получения результатов в ургентном порядке направлена в энд. диспансер. Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий в течение 10 лет. Госпитализирована в ОКЭД для коррекции терапии, лечения осложнений.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.12 | 134 | 3,9 | 5,0 | 10 | 0 | 0 | 56 | 40 | 4 |
| 11.12 | 137 | 4,1 | 6,5 | 4 | 3 | 0 | 70 | 25 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.12 |  |  |  |  |  |  | 3,5 | 70 | 61,9 | 15,5 | 6,8 | 0,27 | 0,54 |
| 07.11 |  | 3,0 | 1,65 | 0,73 | 1,52 | 3,1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.12 |  |  |  |  |  |  |  |  | 51,3 | 12,8 | 6,8 | 1,06 | 1,6 |
| 18.12 |  |  |  |  |  |  |  |  | 42,3 | 14,0 | 3,3 | 0,68 | 0,91 |

06.12.17 Анализ крови на RW- отр

11.12.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.12.17 Св.Т4 - 20,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

06.12.17 К – 4,26 ; Nа – 123,3 Са++ -1,51 ммоль/л

18.12.17 К – 4,4 ; Nа – 142 Са++ - С1 - ммоль/л

06.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ –86,2 %; фибр – 2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 06.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 эрит 3-4 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,108 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.12.17 ацетон 2+

С 08.12.77 ацетон – отр

07.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр -2000 белок – 0,088

11.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,035

##### 08.12.17 глюкоза крови -6,1 моль/л

19.12.17 Глюкоза крови – 4,3 моль/л

07.12.17 Невропатолог: ВСД астеноневротический с-м.

06.17.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. АСосуды узкие вены полнокровные, начальные проявления переваскулярного отека, венный пульс не определяется. Рек осмотр гл дна в динамике .

12.17.17 Окулист (повторно): Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. признаков периваскулярного отека нет.

06.12.17 ЭКГ: ЧСС -150 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

18.12.17 ЭКГ: ЧСС ~85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

07.11.17 На р гр ОГК: обогащение легочного рисунка в н/отд с обеих сторон, корни малоструктурны, инфильтрации нет, сердце расширено, за счет больше левых отделов

06.12.17 Кардиолог: тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тахисистолия желудочка СН Ш, ф .кл Ш

19.12.17 Кардиолог: тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий СН II Б, ф .кл II САГ 1 ст.

12.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; обращаю внимание признаки застоя в системе.

19.12.117 Осмотр хирурга эндокринолога к.м.н. Вильхового С.О.: диагноз согласован.

14.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 33 см3; лев. д. V = 28 см3

Паренхима однородной эхоструктуры средней зернистости. Регионарные л/узлы не визуализируются. В режиме ЦДК выраженное усиление кровотока в обеих долях Закл.: УЗД признаки ДТЗ с гиперплазией паренхимы обеих долей без объёмной патологии и выраженным усилением кровотока в структуре.

Лечение: тирозол, валериана, фуросемид, дигоксин, новопасит, бисопролол, предуктал MR, дексаметазон, ципрофлоксацин, лазикс, аспракам, магникор, лесфаль атоксил, трифас, АТФ лонг, эплепрес, торадив,

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз компенсирован однако больная нуждается в продолжении стац. лечения в условиях кардиологического отделения по м/ж. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 20мг \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: эплепрес 50мг 1р/д, трфас 20 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, АТФ лон 20мг , бисопролол 5 мг 1р/д, дигоксин 250мг ¼ т 1р/д, магникор 75 мг, Контроль питьевого режима, электролитов, ЭКГ, ЧСС АД продолжить лечение в кардиологическом отд по м/ж.
4. Рек невролога: бифрен 1т 3р/д
5. Рек эндокринного хирурга: плановое оперативное лечение в отд трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св через месяц с послед. осмотром эндокринолога.
7. По согласованию с начмедом Лактионовой ЛД направляется на госпитализацию в кард отд. мелитопольской ЦРБ №2
8. Б/л серия. АДГ № 6717 с 06.12.17 по 20.12.17. продолжает болеть

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.