#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 850

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

Год рождения: 1964

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Новониколаевка ул.50 лет сов. Украины, 42

Место работы: Новониколаевский СБК, зав. филиалом.

Находился на лечении с 09.06.17 по 20.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст. ср. тяжести, ст. декомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия, неполная блокада ПНПГ СН 0 ст. Двухстороння хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле потливость, психоэмоциональную лабильность, головные боли, общую слабость, утомляемость, снижение веса на 2 кг за 1 мес,

Краткий анамнез: ДТЗ с 2014. Принимала тирозол, мерказолил. В 2015 стац лечение в ОКЭД, после выписки принимала тиреостатики в течение 6 мес, затем прием препарата ,самостоятельно отменила, у эндокринолога не наблюдалась. Ухудшение состояния в течение месяца, когда усилилась потливость, общая слабость, консультирована 26.05.17 в ОКЕД с 26.05.17 принимает тирозол 10 мг 3р\д ТТГ –0,01 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 44,56 от 10.05.17. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, решение вопроса дальнейшей тактики ведения больной

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.06 | 150 | 4,5 | 4,7 | 21 | 1 | 1 | 60 | 36 | 2 |
| 16.06 | 138 | 4,1 | 4,1 | 25 | 1 | 1 | 68 | 25 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 92,1 | 5,0 | 0,8 | 1,82 | 2,8 | 1,7 | 2,5 | 68,2 | 11,5 | 2,9 | 1,1 | 0,46 | 0,36 |

16.06.17 Св.Т4 - 18,4(10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –272,6 (0-30) МЕ/мл

14.06.17 АтрТТГ – 8,64

16.06.17 К – 4,5Na -141 Са – 2,31

19.06.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –91,5 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

### 12.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

12.06.17 глюкоза крови -3,9 ммоль/л

09.06.17 Невропатолог: Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м.

16.06.17Окулист: Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, не выраженный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Движение глазных яблок в полном объеме, конъюнктива без особенностей.

16.06.17 ФГ ОГК№ 6026 : без патологии

09.06.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

16.06.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ СН 0 ст.

11.06.17 ЭХОКС: уплотнение аорты. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Дополнительная хорда ЛЖ.

14.06.17ЛОР: Двухстороння хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

19.06.17 Осмотр хирурга эндокринолога Русанов И.В: диагноз см выше.

13.06.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,1см3; лев. д. V = 12,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз, и множественные гидрофильные очаги до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, персен, тиотриазолин, рибоксин, анальгин, лисобакт,

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован, АД 130/70мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин. Учитывая длительность заболевания, уровень АТрТТГ, пациентке показано оперативное лечение по поводу ДТЗ в плановом порядке. В настоящее время от перевода в отд. энд. хирургии категорически отказывается, проведена беседа о необходимости оперативного лечения.

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: кардонат 1т 2р\д 1 мес.. контроль ЭКГ через 6-10 дней.
4. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение врача сурдолога.
5. Рек хирурга-эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке.
6. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ в пл. порядке, персен 1т 3р\д 1 мес .
7. УЗИ щит. железы в динамике. Контр ТТГ, Т4св
8. Б/л серия. АГВ № 235891 с 09.06.17 по 20.06.17. к труду 21 .06.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В