#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 624

##### Ф.И.О: Смолий Елена Александровна

Год рождения: 1984

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. К Маркса 268

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.04.17 по 11.05.17 в энд. отд. (ОИТ 26.04.17-11.05.17)

Диагноз: Смешанный токсический зоб II (узел левой доли) тяжелая форма, декомпенсация. Тиреотоксическая болезнь сердца, постоянная форма фибрилляций предсердий, тахисистолия, СН II А. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астено-невротический с-м. Эндокринная офтальмопатия, легкой степени, неактивная фаза ОИ. Вторичная аменорея. Гипоплазия матки II ст. Правосторонний фиброторакс (частичный). Плеврогенный цирроз н/дол правого легкого

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность, психоэмоциональную лабильность, отеки н/к, живота головные боли, головокружение, боли в сердце, учащенное сердцебиение, повышение АД до 140/90, сухость во рту, слабость, ,утомляемость, снижение веса 10 кг за 6 мес.

Краткий анамнез: Смешанный токсический зоб с 2012. 10.2012 ТАБП узла - пунктировался аденоматозный узел. В 2012 проходила стац лечение в ОКЭД, принимала тиреостатики по схеме, при выписке рекомендовано оперативное лечение, от которого больная отказалась, тиреостатики после выписки принимала в течение 2 мес в дальнейшем прием препарата самостоятельно отменила, за мед помощью не обращалась. 21.03.17 госпитализирована в терап. отд Пологовский ЦРБ с диагнозом ДТЗ Ш ст, тяжелая форма, тиреотокс. болезнь сердца, фибрилляция предсердий СН II Б ст. асцит, анасарка (выписной эпикриз № 1046 прилагается). Принимала мерказолил 20мг\сут. В наст. время принимает: тирозол 10 мг 1т 2р\д, дигоксин 1т \* 1р/д, верошпирон 25 мг утром, аспаркам 1т 2р/д, корвазан 12,5 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р/д. 22.03.17 Т4св – 30,0 (11,5-22,7), ТТГ <0,01 (0,4-4,0). 24.04.17 проведен лапароцентез, эвакуировано до 6л мутно-белесоватой жидкости. 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 |
| 26.4 | 123 | 3,7 | 6,5 | 48 | 1 | 0 | 80 | 17 | 2 |
| 29.04. | 108 | 3,4 | 2,5 | 45 | 0 | 2 | 76 | 20 | 2 |
| 03.05 | 124 | 3,7 | 3,0 | 41 | 0 | 1 | 63 | 34 | 2 |
| 04.05 |  |  | 4,2 |  |  |  |  |  |  |
| 05.05 | 100 | 3,0 | 4,2 | 28 | 2 | 2 | 67 | 27 | 2 |
| 10.05 |  |  | 4,4 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.04. | 99,8 | 4,3 | 0,77 | 1,4 | 2,5 | 2,1 | 5,2 | 54 | 17,0 | 4,1 | 5,4 | 0,25 | 0,13 |

28.04.17 Св.Т4 - 8,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –44,0 (0-30) МЕ/мл

28.04.17 Са – 2,7

26.04.17 К – 4,49; Nа – 139,4 ммоль/л

26.04.17 Коагулограмма: ПТИ – 80 %; фибр – 5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –82 %; св. гепарин – 12 МНО – 1,24

03.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 88 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –82 %; св. гепарин – 8

### 26.04.17 .04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/2 в п/зр белок – 1,08 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

26.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 4000 белок – 0,051

03.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - 8000 белок – 0,026

07.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 1500 белок – 0,03

08.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 500 белок – отр

##### 26.04.17 глюкоза крови – 4,4 ммоль/л

03.05.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 , астеноневротический с-м.

26.04.17 Окулист: ОИ движение гл. яблок в полном объеме, установочный нистагм, гл щели смыкаются, отека век нет, легкий экзофтальм, Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, вены полнокровны, В макулярной области без особенностей Д-з: эндокринная офтальмопатия, легкой степени, неактивная фаза ОИ

25.04.17ЭКГ: ЧСС - 150уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия . Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27.04.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм с фибрилляция предсердий, тахикардия Эл. ось отклонена гипертрофия левого желудочка

28.04.17 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.05.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонен. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

27.04.17 Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь сердца, постоянная форма фибрилляций предсердий, тахисистолия, СН 1. Рек-но: фленокс 0,4 п/к 7 дней, кардиомагнил 75 мг утром, дигоксин 1т на ночь, предуктал MR 1т 2р\д, милдронат в/в стр № 10.

27.04.17 ЭХО КС: КДР- 4,74см; КДО-104,5 мл; КСР- 3,14см; КСО-39,1 мл; УО- 65,4мл; МОК-5,91 л/мин.; ФВ- 62,55%; ЧСС 60 просвет корня аорты – 2,71см; ПЛП - 2,81см; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ –1,05 см; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ-4,74 см; По ЭХО КС: диффузные структурные изменения миокарда, краевой фиброз створок ТК и МК с минимальной регургитацией, гипокинезия МЖП

28.04.17Хирург: Вторичные изменения печени, селезенки, на фоне тиреостатической болезни сердца.

25.04.17 Осмотр доц. кафедры Соловьюк А.О: Диффузно-узловой зоб II ст. Узел левой доли, тиреотоксикоз тяжелая форма. Тиреотоксическое сердце, постоянная форма фибрилляции предсердий, тахистолическая форма. СН II Б, ф. кл Ш, правосторонний экссудативный плеврит.

26.04.17 Р-гр; 5859 справа легкое изменено в области плевральной полости массивные плевральные наслоения выпот частично осумкован и облитерация верхней части правого гемиторакса (легкого), сердце увеличено за счет левого желудочка.

03.05.17 Р- гр ОГК слева без очаговых изменений. Над куполом диафрагмы в синусах небольшое количество жидкости, справа легочное поле интенсивное, затемнено, за счет массивных плевральных наслоений Закл: Плеврогенный фиброз справа. Небольшой гидроторакс слева.

04.05.17На р-гр ОГК справа легочное поле уменьшено в объеме. Массивные плевральные наложения, утолщена паракостальная плевра, апикальная плевра. сердце – увеличен лев. желудочек.

28.04.17 Пульмонолог: Осумкованный правосторонний плеврит, массивный спаечный процесс левой плевральной полости.

04.05.17 Пульмонолог ЗОКБ: Правосторонний фиброторакс (частичный). Плеврогенный цирроз н/дол правого легкого

03.05.17 осмотр зав трансплантологии зав. хирургии доц. Русанов И.В.: ДТЗ, тяжелое течение, мед. субкомпенсация, гидроторакс правого легкого.

03.05.17 осмотр зав. торакальным отд. Телушко Я.В: тиреотоксическая болезнь сердца НК 2А ст, массивные плевральные наложения.

05.05.17Гинеколог: Вторичная аменорея. Гипоплазия матки II ст.

28.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, с увеличением размеров левой доли и размеров селезенки, обращает внимание застой в системе н.п.в, функционального раздражения кишечника.

Спирометрия (прилагается)

25.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,3см3; лев. д. V =12.,1 см3

Перешеек –0,78 см. Железа увеличена, Контуры бугристые. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, за счет множественны кольцевые структур до 1,1см, В левой доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,23 \* 3,0см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: мерказолил, дигоксин, корвазан, лоспирин, трифас, ксантинол, валериана, гепарин (п/к), милкардил, преднизолон, лоспирин, омепразол, тридуктан, серрата цефтриаксон, торсид, кальция глюконат.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован, уменьшились дрожь в теле, потливость, отдышка. 28.04.17 Св.Т4 - 8,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –44,0 (0-30) МЕ/мл АД 140/80 мм рт. ст. ЧСС 60 уд/мин. Учитывая длительность заболевания, тяжелые осложнения смешанного токсического зоба (Тиреотоксическая болезнь сердца, постоянная форма фибрилляций предсердий, тахисистолия, лейкопению) размеры щит. железы, пациентке показано оперативное лечение (перевод согласован с зав. отд Русановым И.В. на 11.05.17

Рекомендовано:

1. Перевод в отд трансплантологии и эндокринной хирургии «КУ ОКБ ЗОС».
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, пульмонолога по м\жит.
3. Преднизолон 5 мг 1 табл в 8.00, 1 табл в 11.00,под контролем ОАК, ( коррекция дозы преднизолона в зависимости от показателей ОАК - лечение лейкопении, с последующей плановой отменой)
4. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т.утром + 1т в обед + 1т веч. до оперативного лечения
5. Рек хирурга-эндокринолога: оперативное лечение в условиях отд трансплантологии и эндокринной хирургии на 11.05.17.
6. Рек пульмонолога: серрата 1т 2р\д 2-3 нед, беродуал Н 2инг 3р\д длительно до и после оперативного лечения, КТ ОГК и повторный осмотр торакальнго хирурга.
7. Рек. торакального хирурга: КТ ОГК и шеи, рассасывающие и кардиальная терапия, мочегонные препараты.
8. Рек. невропатолога: персен 1к 3р\д 1 мес.
9. Рек гинеколога: осмотр после струмэктомии и компенсации тиреоидными гормонами
10. УЗИ щит. железы в динамике.
11. Дигоксин 1т 1р\д, корвазан 12,5 мг 1р\д, милкардил 1т 1р/д, торсид 10 мг утром, гепарин 0,3 п/к\*3р/д, предуктал MR 1т 2р/д,

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В