#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 968

##### Ф.И.О: Головина Ольга Петровна

Год рождения: 1958

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Калинина 145

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.07.17 по 24.07.17 в энд. отд. (ОИТ 06.07.17-.10.07.17)

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, тяжелая форма, ст декомпенсации. Тиреотоксическая болезнь сердца, персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Ожирение II ст. (ИМТ 35,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психо-эмоциональная лабильность, болезненность в левом плечевом суставе, головные боли, головокружения, снижение веса на 12 кг за год, общая слабость, утомляемость, боли в прекардиальной области, одышку при минимальной физической нагрузке, повышение АД до 210 /100 мм рт ст, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Впервые ДТЗ диагностирован при стац лечение в терап. отд по поводу гипертонической болезни. 19.01.7 Т3св – 12,2 (1,8-4,2) Т4св – 57,1 ( 11,5-22,7) АТрТТГ 4,66 ( 0-1,5) принимала мерказолил 30-20 мг/сут. 27.02.17 Т3св – 8,69 (1,8-4,2) Т4св - 39,1 ( 11,5-22,7) ТТГ – 0,02 ( 0,4-4,0). 03.04.17 ТТГ < 0,01 (0,4-4,0) 29.06.17 Т3св – 6,5 (1,8-4,2) Т4св – 25,9 ( 11,5-22,7) ТТГ – 0,04 ( 0,4-4,0) АТТПО – 1191. 29.06.17 после получения результатов на гормоны щит. железы прием мерказолила самостоятельно отменен. 05.06.17 консультирована эндокринологом ОКЭД, назначен контроль Т4св, по данным ЭКГ 05.07.17 Ритм синусовый. Рекомендована госпитализация в эндодиспансер 06.07.17, даны рекомендации по лечению. В наст. время принимает: тирозол 10 мг 1т 2р/д + бисопролол 10 мг 1р\д, лизиноприл 10 м 1р\д. Ухудшение состояния с 18.00 05.06.17 после физ нагрузки начала отмечать перебои в работе сердца ( со слов больной периодически в течении года отмечает нарушение ритма). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.07 | 144 | 4,3 | 4,2 | 12 | 2 | 1 | 58 | 37 | 2 |
| 11.07 | 133 | 4,0 | 4,0 | 12 | 1 | 2 | 60 | 32 | 5 |
| 13.07 | 128 | 3,8 | 4,7 | 7 | 1 | 1 | 50 | 46 | 3 |
| 17.07 | 128 | 3,9 | 4,1 | 9 | 0 | 1 | 58 | 40 | 1 |
| 20.07 |  |  | 6,2 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.07 |  | 3,74 | 1,28 | 1,48 | 1,67 | 1,5 | 6,9 | 64 | 9,8 | 2,9 | 2,5 | 0,32 | 1,0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,1 | 0,19 |

05.07.17 Т4св - 90,7 ( 11-22,7)

19.07.17 Т4св – 2,08 ( 0,78-1,94)

06.07.17 Амилаза – 13,2

11.07.17 С-реактивный белок - отр

06.07.17 Гемогл – 144; гематокр – 0,46 ; общ. белок – 64 г/л; К – 4,38 ; Nа – 138,6 ммоль/л

11.07.17 К – 4,29 ; Nа – 142,9 Са++ -1,23 С1 -106 ммоль/л

06.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 86,22%; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

11.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 88,8 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6,1 МНО 1,24

13.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 83,8 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6,1 МНО 1,24

17.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6,1 МНО 1,37

### 06.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -2-4 ; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

07.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр -250 белок – отр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 |
| 06.07 | 4,3 |  |
| 07.07 | 4,6 | 4,8 |

07.07.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, звиты, склерозированы. Салюс I-II. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.07.17ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.07.17Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь сердца, персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3

18.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,8 см3; лев. д. V = 19,0см3

Перешеек –1,12 см.

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

Лечение: Варфарин, метопролол , фенигидин, мерказолил, бисопролол, предуктал MR, престариум, адатол, лесфаль, тирозол, бисопролол, ново-пасит, диклофенак, омез, кордарон, каптоприл, валериана, корвалол, клексан,

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле, потливость, тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно субкомпенсирован. АД 130/80 мм рт. ст ЧСС 70 уд/мин , с-м Мари слабоположительный .Учитывая тяжелую форму ДТЗ (Тиреотоксическая болезнь сердца. персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН II А. ф. кл II.) консультирована хирургом- эндокринологом рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ. госпитализация согласована на 24.07.17.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Рек. кардиолога: метопролол 50 мг 2р\д, престариум 10 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д, физиотенс 0,2мг веч, Дообследование ЭХОКС
4. Конс. невропатолога по м\ж
5. Рек хирурга-эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ. госпитализация согласована на 24.07.17. с 21.07.17 отмена варфарина, перевод на клексан 0,2 п/к.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В