#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 50

##### Ф.И.О: Безбисная Наталья Алексеевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Б-Белозерка ул, Суворова 228

Место работы: Трудовой сельский совет, секретарь.

Находился на лечении с 11.01.17 по 10.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, тяжелое течение впервые выявлений. Эндокринная офтальмопатия, легкая степень. Тиреотоксическая болезнь сердца, персистирующая форма, фибрилляция предсердий. СН 1. Ф. кл II. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астеноневротический с-м. Дефицит массы тела (ИМТ 16,09 кг/м3)

Жалобы при поступлении на выраженную слабость, периодические головные боли, учащенное сердцебиение, снижение массы тела на 15 кг за пол года, дрожь в теле конечностях, эмоциональная лабильность, раздражительность, одышка при физ нагрузках, нарушение сердечной деятельности .

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение года когда появились выше перечисленные жалобы, к врачу не обращалась, резкое ухудшение самочувствия с 30.12.16 после перенесенного ОРВИ. Получала стац лечение по м\ж с 30.12.16-10.01.17. при обследовании ТТГ < 0,005 Т4св – 201,7 , Т3св – 3,82 от 06.01.17 направлена в ОКЭД для лечения тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

12.01.17 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,1 лейк –6,7 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 0% с55- % л- 38 % м- 7%

23.01.17 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,0 лейк –7,8 СОЭ –6 мм/час

э-3 % п-4% с- 23% л- 56% м- 14%

01.02.17 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,6 лейк –4,9 СОЭ –8 мм/час

э- 4% п- 0% с-61 % л- 26% м- 9%

09.02.17 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк –6,6 СОЭ – 11 мм/час

э- 4% п- 0% с- 49% л-37 % м- 10%

12.01.17 Глюкоза кроив – 4,2

13.01.17 Биохимия: СКФ – 62,9мл./мин., хол –3,4 тригл -1,24 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -1,21 Катер -1,1 мочевина –3,9 креатинин – 68,2 бил общ –34,4 бил пр –8,6 тим – 1,9 АСТ –0,51 АЛТ –0,76 ммоль/л;

12.01.17 Анализ крови на RW- отр

27.01.17 Св.Т4 – 36,4 (10-25) ммоль/л;

01.02.17Св.Т4 - 36,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,06 (0,3-4,0) Мме/мл АТрТТГ – 23,14 (0-1,5) МЕ/мл;

09.02.17 Св.Т4 – 19,2 (10-25) ммоль/л;

13.01.17 ; К – 4,14 ; Nа – 144,5 Са – 2,46 С1- 102,9 ммоль/л

27.01.17 ; К – 4,5 ; Nа –146,9 ммоль/л

### 12.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

12.01.17 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астеноневротический с-м.

17.01.17Окулист: экзофтальм С-м Грефе +, движение глазных яблок в полном объеме, гл. щели смыкаются, конъюнктива спокойная, оптические среды прозрачные. На г. дне ДЗН бледно-розовый, . Границы четкие. А:V 2:3 ход сосудов ближе к прямолинейным Д-з: Эндокринная офтальмопатия, легкая степень. .

11.01.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Перегрузка правого предсердия, неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Признаки дигиталисной интоксикации

19.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляции предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.02.17ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

09.02.17ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

27.01.17Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь сердца, персистирующая форма, фибрилляция предсердий. СН 1. Ф. кл II.

08.02.17ЭХО КС: КДР-5,1 см; КДО- 124мл; КСР- 3,1см; КСО-38 мл; УО- 86мл; МОК- 4,68л/мин.; ФВ- 67%; просвет корня аорты -2,3 см; ПЛП – 4,5 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ – 0,9см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст с регургитацией 1 ст. регургитация 1 ст на АК, ТК и ЛА. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется, сократительная способность миокарда в норме.

07.02.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

08.02.17 осмотр эндокринного хирурга к.м.н. Вильхового С.О: ДТЗ Ш тяжелая форма впервые выявлений, Тиреотоксическая болезнь сердца, персистирующая форма Эндокринная офтальмопатия, легкая степень.

11.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 26,0см3; лев. д. V =23,5 см3

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

Лечение: панангин, мерказолил, валериана, капли дексаметазоновые, персен, бисопролол, аспирин кардио, дигоксин, мелкардин, предуктал MR, тиотриазолин, рибоксин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. масса тела нормализовалась АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св через месяц .
6. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.: учитывая тяжелое течение тиреотоксикоза, повторные эпизоды перситирующей формы фибрилляции предсердий, наличие высокого титра АТрТТГ показана консультация хирурга-эндокринолога для решения вопроса об оперативном лечение
7. Рек эндокринного хирурга к.м.н. Вильхового С.О: показано оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантации и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ после достижения субкомпесации тиреотоксикоза.
8. Рек. окулиста: в настоящее время в лечение не нуждается
9. Б/л серия. АГВ № 235623 с 11.01.17 по 10.02.17. к труду 11.03.17.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В