#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 566

##### Ф.И.О: Дененфельд Татьяна Борисовна

Год рождения: 1982

Место жительства: Токмакский р-н, с. Ударник ул. Зеленая 41

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.04.18 по 27.04.18 в энд. отд. (ОИТ 17.04.18-23.04.18)

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, тяжелая форма, впервые выявленный Эндокринная офтальмопатия легкой степени неактивная фаза ОИ. Тиреотоксическая болезнь сердца. персистирующая форма фибрилляции предсердий (17.04.18) тахисистолия СН II А. ф. кл II САГ II ст. Нарушение толерантности к углеводам. СВД, астеноневротический с-м на фоне основного заболевания.. Эндометрит.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, снижение веса на 2 кг, дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность, одышку при физ нагрузке

Краткий анамнез: со слов больной вышеуказанные жлобы беспокоят в течение 6 мес, за мед помощью не обращалась. 13.04.18 обратилась к семейному врачу по м/ж, назначено дообследование Т4св – 499,0 ( 11,5-22,7) ТТГ – 0,01 (0,4-4,0) АТТПО – 1404 (0-35) АТТГ 40,0 ( 0-1,5) по данным УЗИ щит железы от 13.04.18 пр доля -19,6 левая – 20,8.Эхопризнаки диффузной гиперплазии щит железы, диагностирован тиреотоксикоз, впервые выявлений. Направлен на плановое стац лечение . В настоящее время терапию не получает. ПО данным ЭКГ от 04.04.18 – ритм синусовый, 17.04.18 аускультативно- фибрилляция предсердий. Со слов пациентки в течении последних 2х месяцев самостоятельно принимала йодомарин. Госпитализирована ургентно в связи с нарушением сердечного ритма.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.04 | 148 | 4,4 | 6,0 | 4 | |  | |  |  | 66 | 33 | | 1 | | |
| 25.01 | 147 | 4,4 | 4,2 | 4 | | 203 | | 1 | 0 | 63 | 33 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.04 |  | 3,82 | 1,27 | 1,15 | 2,09 | | 2,3 | 5,2 | 53 | 15,2 | 3,3 | 2,6 | | 0,39 | 0,71 |

18.04.18 Амилаза – 36,2

20.04.18 Св.Т4 - 49,2 (10-25) ммоль/л;

17.04.18 К – 4,13 ; Nа –130 ммоль/л

25.04.18 К – 4,21 ; Nа –134 Са – 1,1 С1 105 ммоль/л

17.04.18 АЧТЧ – 31,4 МНО 1,34 ПТИ 74,4 фибр 3,1

### 18.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 21.04 | 6,8 | 6,6 | 8,5 | 7,4 |  |
| 23.04 | 5,7 |  |  |  |  |
| 24.04 | 5,0 | 5,1 | 5,5 | 6,1 |  |

19.04.18Невропатолог: СВД, астеноневротический с-м на фоне основного заболевания.

18.04.18Окулист: ОИ экзофтальм С-м Кохера Мебиуса положительный. Веки (верхние) слегка отечные. Движение глазных яблок сохранены. На гл дне ДЗН бл розовый гр. четкие расширение сосудистой воронки, А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты,. Вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени неактивная фаза ОИ.

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

24.04.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

26.04.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

17.04.18Кардиолог: тиреоостатическая болезнь сердца. фибрилляция предсердий, тахисистолия желудочков. СН II А .ф. кл гг . артериальная гипертензия II ст

13.07.18 Хирург: Хирургической патологии в данный момент нет.

23.04.18 УЗИ ОМТ: Нельзя исключить эндометрит

23.04.18 Гинеколог: эндометрит

24.04.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

24.04.18Осмотр хирурга эндокринолога Вильхового С.О.: диагноз согласован.

24.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,0 см3; лев. д. V =18,7 см3

Закл.: Эхопризнаки гиперплазии щит железы на фоне изменений диффузного типа в паренхиме щит железы с наличием множественных очагов в щит железе, очаг в левой доле с признаками кистозной дегенерации, краевые очаги по заднему контура правой доли могут представлять собой гиперплазированные правые паращитовидные железы. Для уточнения контроль ПГ.

Лечение: мерказолил, персен, метопролол, эплепрес, рибоксин, кардарон, трифас, каптопрес, парацетамол, дексаметазон, адаптол, новопасит.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось. Уменьшилась слабость, утомляемость Восстановлен ритм сердечной деятельности АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
4. Рек. кардиолога: метопролол 50 мг 2р/д, эплепрес 25 мг утром,
5. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 2р/д
6. Контроль ТТГ, Т4св через 2 нед с последующей коррекцией дозы.
7. Рек эндокринного хирурга: оперативного лечения в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.
8. Рек гинеколога: полимик 1т 2р/д 10 дней, ревмоксикам свечи № 10.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.