#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 710

##### Ф.И.О: Колодийчук Татьяна Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск ул. Маяковского 27а

Место работы: ДУЗ « Вольнянский професийный лицей» мастер производственного обучения.

Находился на лечении с 21.05.18. по 04.06.18 в энд. отд. (ОИТ 21.05.18-29.05.18)

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст. тяжелая форма, стадия декомпенсации. Тиреотоксическая болезнь сердца, трепетание предсердий СН II А. ф .кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Почти зрелая катаракта ОД. незрелая катаракта OS. СВД, церебрастенический с-м. Вторичный лимфостаз. Хроническая лимфовенозная недостаточность Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический пиелонефрит, стадия обострения.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, раздражительность, потливость, учащенное сердцебиение, одышку при физ нагрузке, слабость утомляемость, повышение АД до 190/100. ухудшение зрения., памяти, главные боли, головокружение.

Краткий анамнез: С 2005 наблюдалась в ОКЭД по поводу ДТЗ, со слов больной, (меддокументация не предоставлена), принимала тирозол длительно курсами 1-2 года . На «Д» учете у эндокринолога по м/ж не состояла. С 2016 тиреостатики не принимает, гормоны щит железы не определяла. 18.05.18 обратился к эндокринологу Вольнянской ЦРБ с целью компенсации тиреотоксикоза, направлена в ОКЭД. С 15.04.18 возобновила прием тирозола (тирозол 5 мг 2т 2р/д, бисопролол 5 мг 1р/д, кардиомагнил 758 мг 1р/д).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.05 | 156 | 4,7 | 4,4 | 27 | |  | | 1 | 1 | 63 | 2 | | 5 | | |
| 25.05 | 145 | 4,4 | 4,7 | 15 | | 162 | | 3 | 5 | 43 | 41 | | 8 | | |
| 30.05 |  |  | 4,0 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 04.06 |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.05 |  | 5,2 | 1,06 | 1,31 | 3,4 | | 3,0 | 6,9 | 72 | 38,7 | 6,9 | 1,39 | | 0,41 | 0,64 |
| 25.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | 2,7 | | 0,39 | 0,59 |
| 30.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 17,5 | 5,2 | 1,5 | | 0,33 | 0,71 |

22.05.18 Амилаза – 29 ,5

25.05.18 Св.Т4 -49,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ – 65,5 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –127,0 (0-30) МЕ/мл

31.05.18 Т4св- 28,8 (11,5-22,7 пМоль/л

26.05.18 АТрТТГ – 13,05 МЕ/л

30.05.18 ОГТГ с 75 гр натощак – 4,8 через 2 часа 7,8 ммоль/л

22.05.18 АЧТЧ – 29 МНО 1,24 ПТИ 80,2 ПТВ – 16,2 ТВ – 19,0 фибр – 4,7время сверт. – 11,1

25.05.18 АЧТЧ – 35,2 МНО 1,25 ПТИ 81,7 ПТВ – 15,9 ТВ 24,5 фибр – 3,6

04.06.18 АЧТЧ – МНО ПТИ ПТВ – фибр –

22.05. К – 3,03 ; Nа –141 Са++ -1,13 С1 -104 ммоль/л

28.05К –3,59 ; Nа –139

### 22.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

### 25.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 11000 эритр - белок – 0,028

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.05 | 5,8 | 4,7 | 5,3 | 6,1 |  |
| 27.05 | 5,8 |  |  |  |  |
| 28.05 | 6,3 |  |  |  |  |
| 29.05 | 5,5 |  |  |  |  |

23.05.18Невропатолог: СВД, церебрастенический с-м

23.05.18 Окулист: ОИ – в хрусталиках интенсивные помутнения ( ОД> os)гл. дно не офтальмоскпируется. OS - просматривается периферия сетчатки, суженные сосуды. Д-з: Почти зрелая катаракта ОД. незрелая катаракта OS.

21.05.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.05.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

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

21.05.18 Ангиохирург: вторичный лимфостаз. Хроническая лимфовенозная недостаточность

24.05.18 Хирург: хр. гастродуоденит, нестойкая ремиссия? Хр. панкреатит вне обострения?

23.05.18Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца, трепетание предсердий СН II А. ф .кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.05.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

30.05.18Осмотр хирурга эндокринолога Вильхового С.О.: Диффузный токсический зоб Ш ст. тяжелая форма, стадия декомпенсации. Тиреотоксическая болезнь сердца, трепетание предсердий СН II А. ф .кл II.

21.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 66,3 см3; лев. д. V = 50,5 см3

Перешеек –1,94 см.

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

Лечение: метопролол, персен, эплетор, АТФ лонг, эссенциале, этсет, асафен, эплепрес, мерказолил, торадив, панангин, левофлоксацин, трифас, фраксипарин 0,4 п/к (24.05-28.05.18), креон, клексан 0,2 п/к ( 02.06.18)

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность,. 31.05.18 Т4св- 28,8 (11,5-22,7 )пМоль/лАД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 90-95 уд/мин. Сохраняется нарушение ритма по типу трепетания предсердий. Учитывая длительность заболевания, тяжелую форму тиреотоксикоза (Тиреотоксическая болезнь сердца, трепетание предсердий СН II А. ф .кл II.) Пациентке показано оперативное лечение по поводу ДТЗ. Согласован перевод в отд эндокринной хирургии на 04.06.18.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в отд эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. до оперативного лечения.
4. Рек. кардиолога: АТФ ЛОНГ 20 мг 3р/д продакса 110 мг 2р/д, метопролол 50 мг 2р/д, эплетор 50 мг 1р/д, трифас 10 мг 1р/д. Дообследваонеи ЭХОКС. Контроль АД, ЧСС
5. Рек. невропатолога: магне В 6 1т 2р/д, бифрен 1т 2р/д 1 мес.
6. Рек хирурга: УЗИ ОБП, ФГДЭС, конс гастроэнтеролога в плановом порядке .
7. Рек окулиста: показано оперативное лечение ОИ.
8. Ре. хирурга эндокринолога: оперативное лечение в отд трансплантации и эндокринной хирургии после достижения субкомпенсации тиреотоксикоза.
9. УЗИ щит. железы, контроль ТТГ, Т4св в динамике
10. Канефрон 2т 3р/д, 1 мес . Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 21.05.18. по 04.06.18 к труду 05.06.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.