#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 45

##### Ф.И.О: Калашник Светлана Владимировна

Год рождения: 1954

Место жительства: Михайловский р-н, с. Старобогдановка ул. Молодежная 74

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.01.18 по 22.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Тиреотоксическая болезнь сердца, Персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН II А. ф .кл 1. Трофический кератит с изъязвлением OS. Эндокринная офтальмопатия тяжелой степени, активная фаза, начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ. Нарушение толерантности к углеводам. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Плечелопаточный периартрит слева.

Жалобы при поступлении на слабость ,утомляемость, ощущение песка в глазах, распирание в глазах, выстояние глазных яблок, эмоциональная лабильность, увеличение веса на 20 кг за год (возврат к прежнему весу), одышка при физ нагрузке, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Ухудшении состояния с конца 2016 когда начала терять в весе, отмечались перебои в работе сердца, лечилась у кардиолога – без эффекта. С 18.04.17 по 04.05.17 получала стац лечение в энд. отд Мелитопольской ЦРБ по поводу ДТЗ Ш ст тяжелая форма, впервые выявленный. Отмечалась мерцательная аритмия по данным ЭКГ (по выписке). С этого времени постоянно принимает тирозол в разных дозах. В наст. время принимает: тирозол 5 мг 3р/д, ТТГ – 0,08 ( 0,4-4,0) Т4св – 14,3 (11,5-22,7) от 08.12.17 ( на фоне тирозол 5 мг 2р\сут) Ухудшение зрения , выстояние глазных яблок в течение последних 2 мес, окулистом ранее не обследовалась. Осмотрена окулистом 09.01.18, направлена в ОКЭД для предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.01 | 159 | 5,1 | 7,7 | 13 | 2 | 1 | 65 | 27 | 5 |
| 19.01 | 160 | 4,8 | 7,6 | 8 | 1 | 1 | 68 | 26 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.01 | 77 | 6,9 | 1,32 | 1,9 | 4,39 | 2,6 | 6,3 | 86 | 24,5 | 7,0 | 3,6 | 0,24 | 0,23 |

12.01.18 Св.Т4 - 12,,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ –8,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –34,7 (0-30) МЕ/мл

16.01.18АТрТТГ – 15,26 ( 0-1,5)

10.01.18 К –4,66 ; Nа –136,5 Са++ -1,17 С1 - 99 ммоль/л

### 10..01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.01.18 глюкоза крови – 6,3ммоль/л

10.01.18 Невропатолог: Плечелопаточный периартрит слева.

10.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= движении руки у лица. Движение гл. яблок слегка ограничено. ОИ экзофтальм отек век, хемоз + с-м Грефе. OS раздражен, ( застойные инъекции) роговица отечная. В области гл щели изъязвление (старое частично эпителизированое) В ОД в хрусталике помутнение. А:V 1:2 вены извиты, полнокровны, Ангиосклероз, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Трофический кератит с изъязвлением OS. Эндокринная офтальмопатия тяжелой степени, активная фаза, начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ

09.01.18ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНП.

11.01.18ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. малый рост з. Р V1-4 (рубец перегородочной области ?).

10.01.18Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл II.

19.01.18: ЭХОКС Эхопризнаки гипотрофии ЛЖ, ПЖ, дилатации ЛП, систолической дисфункции. Регургитации 2 ст на ТК, Регургитации 1 ст на МК И КЛА, Склеротических изменений створок МК, АК, умеренной легочной гипертензии.

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

09.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 19,7 см3; лев. д. V =18,7 см3

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

Лечение: тирозол, корнерегель, валериана, бисопролол, рибоксин, тиотриазолин, торадив,

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован. Проведена предоперационная подготовка, АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 1т. \*2р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5-01 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д,, аспаркам 1т 3р/д, контроль АД ЧСС.
5. Рек. невропатолога: аркоксия 90 мг 1р/д, 7 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через месяц.
7. Рек. окулиста: корнерегель 6р/д , видидисик гель 6 р/д, витаминные капли ципрофарм 4-5 р /д. осмотр в динамике. Противопоказаний для оперативного лечения щит желез нет ( воспаление не бактериальной природы а трофической)
8. Рек. эндокринного хирурга: Учитывая тяжесть тиреотоксикоза, наличие его специфических осложнений показано оперативное лечение в планов порядке в отд трансплантологии, эндокринной хирургии (согласовано на 22.01.18).

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.