|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 416

##### Ф.И.О: Басова Наталья Ивановна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, пер. Вантажный 19

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.03.13 по 01.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Iст., тяжелая форма, декомпенсация. Тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тахисистолия желудочков СН IIА фк. II. С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение на фоне ДТЗ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, боли в сердце, боли в спине, ухудшение зрения, слабость, утомляемость, потливость, эмоциональная лабильность, дрожь в теле.

Краткий анамнез: ухудшение состояния с декабря 2012 когда появились выше перечисленные жалобы. Обратилась в кардиодиспансер, где было рекомендовано дообследование у эндокринолога. Обратилась в ОКЭД с 02.2013 – выявлен ДТЗ Icст. Средней тяжести. Назначена тиреостатическая терапия : тирозол 5мг по 1т\*3р/д. Т4Св. -28,51(12,0-22,0) от 18.02.13. ТТГ 0,03 (0,4-4,0) АТТПО <10.0 (до 100) от 15.02.13. С 03.2013г. после психоэмоциональной перегрузки состояние ухудшилось, ТТГ 0,016 Т4 Св. 34,57. Обратилась повторно, в связи с нарушением сердечного ритма, госпитализирована в ОКЭД. В наст. момент принимает Тирозол 10 мг 3р/д.

Данные лабораторных исследований.

21.03.13Общ. ан. крови Нв – 125г/л эритр –3,7 лейк –4,2 СОЭ –23 мм/час

э-1 % п-1 % с- 57% л- 37 % м-4 %

29.03.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк –4,9 СОЭ – 11 мм/час

э- 0% п- 0% с- 65% л- 28 % м- 7%

21.03.13Биохимия: хол –3,86 тригл -1,39 ХСЛПВП 1,11- ХСЛПНП -2,12 Катер -2,47 бил общ –10,2 бил пр –2,9 АСТ – 031 АЛТ –0,43 ммоль/л;

22.03.13Св.Т4 -33,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/л

29.03.13 Св.Т4 -17,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/л

19.03.13 АТ-рТТГ менее 0,300

19.03.13 Глюкоза 5,71

20.03.13Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 94,9 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6,\*10-4

22.03.13 МНО -1,13

25.03.13 МНО-1,52

22.03.13Проба Реберга: Д-0,6 л, d-0,41 мл/мин., S-1,78 кв.м, креатинин крови-70 мкмоль/л; креатинин мочи-5600 мкмоль/л; КФ-31,9 мл/мин; КР-98,6 %

### 21.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер. кол-во ;

22.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 13.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 |  | 4,4 |  |  |  |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции перманентное течение на фоне ДТЗ.

Окулист: (Осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены слегка полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.04.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тахисистолия желудочков СН IIА фк. II

Гинеколог: 11.11.12 практически здорова

Р-графия ОГК 11.11.12 без патологии

18.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V =8,6 см3

Перешеек – 0,56см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим кол-м мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Тирозол, бисопролол, варфарин, новопасит, дигоксин, эллизин, церебролизин, лайф 900, кордарон, аспаркан, тиортиазолин, глицесед.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз компенсирован. Однако в связи преходящими нарушениями сердечного ритма, больной предложено продолжение лечение в условиях кардиологического отделения ЗОКБ, госпитализация согласована на 01.04.13. АД 105/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 3,75 мг утром, дигоксин 250 мг вечером, варфарин 2,5мг 1,5т вечером. В связи с преходящими нарушениями сердечного ритма на фоне проводимой терапии и медикаментозной компенсации тиреотоксикоза, показана госпитализация в кард. отд. ЗОКБ на 01.04.13.
4. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м №10, гамалате В6 2\*3р/д месяц, глицисет 2т 3-4 р/д 1 месяц.
5. УЗИ щит. железы ч/з 6 месяцев.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В