#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 995

##### Ф.И.О: Гура Любовь Ивановна

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Г-Поле, Фрунзе 74

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.08.13 по 16.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб II, узлы обеих, тиреотоксикоз средней тяжести, впервые выявленный. ИБС, диффузный кардиосклероз, митрально-аортальная недостаточность. Метаболическая кардиомиопатия СН 11 А ф.кл 11. Гипертоническая болезнь IIстадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на учащенное сердцебиение, повышение АД до 190/90 мм.рт.ст. отеки лица, боли в спине, потерю веса на 25 кг за 6 мес, слабость утомляемость, ухудшение зрения, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: вышеизложенные жалобы отмечала последние 6 мес; наблюдалась у терапевта, кардиолога по м/ж. У эндокринолога не обследовалась. Ухудшение состояния в течении недели, когда усилились одышка, слабость, учащенное сердцебиение. Обследована ТТГ – 0,008 Т4 Св более 100 от 26.07.13. Тиреостатики не принимала. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

05.08.13Общ. ан. крови Нв – 112 г/л эритр –3,5 лейк –5,3 СОЭ – 11 мм/час

э-4 % п- 0% с- 59% л- 27 % м-10 %

14.08.13Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк –4,4 СОЭ – 23мм/час

э- 5% п- 0% с- 60% л- 26 % м- 9%

05.08.13Биохимия: СКФ –48 мл./мин., хол –4,14 тригл -0,97 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -2,37 Катер -2,1 мочевина –5,1 креатинин –62 бил общ –11,7 бил пр –2,7 тим – 2,2 АСТ – 0,54 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 05.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ум в п/зр

07.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – отр

04.08.13 глюкоза крови -4,7 ммоль/л;

05.08.13 глюкоза крови – 5,0 ммоль/л;

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,3

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

01.08.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области. С-м укороченного PQ.

06.08.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ. Диффузные изменения миокарда.

12,0813.ЭХО КС: КДР- 4,14см; КДО-75,92 мл; КСР- 2,90см; КСО- 4,200мл; УО-60,0 мл; МОК- 4,0л/мин.; ФВ-60,2 %; просвет корня аорты – 2,86см; АК раскрытие -1,43 N; ПЛП -2,91 см; МЖП –0,94 см; ЗСЛЖ –0,94 см; ППЖ- 1,54см; ПЛЖ-4,4см; ТК- б/о; МК – раскрытие снижено По ЭХО КС: Склероз аорты. Склероз аортального и митрального клапана с незначительным повышением градиента давления. Уплотнение МЖП.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митрально-аортальная недостаточность. Метаболическая кардиомиопатия СН 11 А ф.кл 11. Гипертоническая болезнь IIстадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.08.13 ФГ: возрастные изменения

01.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,8 см3; лев. д. V = 12,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,9\*1,32 см с фиброзными гидрофильными включениями. Такой же узел в левой доле у заднего контура 1,18\*0,9 см такой же узел в левой доле в н/3 1,49\*0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Мерказолил, эналаприл, бисопролол, кардиомагнил, триампур, карволол, тирозол.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз медикаментозно субкомпенсирован, уменьшились отеки н/к, одышка, учащенное сердцебиение. АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС 68.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей ч/з 3-4 нед.

Рек. кардиолога: триампур 1т 1р/д утром, бисопролол 5-10 мг 1р/д, эналаприл 2,5-5 мг \*1р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС. Дообследование: ЭХО КС в динамике.

1. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес ТАПБ узлов щитовидной железы.(направление дано). С послед. конс. эндокринолога по м/ж, эндокринного хирурга ЗОКБ.
2. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.