#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1045

##### Ф.И.О: Подейко Лидия Ананьина

Год рождения: 1954

Место жительства: Бердянский р-н., с. Н- Троицкое, Труда 11

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.08.13 по 28.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб II ст., узлы правой доли, тиреотоксикоз тяжелая форма, ст. декомпенсация. Рецидив. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Синдром вегетативной дисфункции, перманентное течение, ст.компенсации . ИБС, диффузный кардиосклероз, митральный порок , комбинированный без четкого преобладания. Тиреостатическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий , персистирующая форма СН II А, ф.кл. II.Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, жажда, полиурия, потерю веса на 14 кг за 1,5 мес, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, дрожь в теле, одышка при ходьбе, потливость ,эмоциональная лабильность, чувство распирания в глазах,

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 1991 принимала тиреостатики до 03.2008. 18.08.2008 получала стац лечение в ОКЭД – Д/з: узловой зоб II, узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Ухудшение состояние в течение 1,5 мес , когда появились вышеизложенные жалобы. Обратилась п о м/ж, обследован Т3 св.– 19,7 Т4Св - 87,2 ТТГ – 0,03 (0,47-4,0), АТТПО – 1288,0 от 13.06.13. Направлена в ОКЭД для решения дальнейшей тактики ведения больной.

Данные лабораторных исследований.

17.08.13Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 4,2лейк – 4,3СОЭ – 10 мм/час

э-1 % п-1 % с- 56% л- 39% м- 3%

23.08.13Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,6 лейк – 6,5 СОЭ – 29 мм/час

э-1 % п-1 % с- 76% л- 20% м- 2 %

17.08.13Биохимия: хол –3,0 мочевина –7,2 креатинин –67,2 бил общ –12,6 бил пр – 3,1 тим –2,79 АСТ – 0,50 АЛТ –0,3 ммоль/л;

16.08.13Гемогл – 128 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок – 69 г/л; К – 4,0 ; Nа –140 ммоль/л

21.08.13Анализ крови на RW- отр

16.08.13Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 17.08.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 12-16 в п/зр белок – 0,063 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15500 эритр - 500 белок – 0,05

23.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - 250 белок – отр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 17.08 | 6,3 |
| 18.08 | 6,3 |
| 18.08 | 4,4 |
| 19.08 | 3,9 |

Невропатолог: Синдром вегетативной дисфункции, перманентное течение, ст.компенсации

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,9

Отеки пигментация верхнего века ОИ. Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Положительный с- Грефе, Кохера. Ограничение подвижности глаз вверх. Передний отрезок глаз спокоен. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз Салюс I-II. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

19.08.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная.. Позиция вертикальная.Блокада првой н.пучка Гиса. Очаговые изменения миокарда по верхушечно-перегородочной области.

ЭКГ за 15.08.13. нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митральный порок , комбинированный без четкого преобладания. Тиреостатическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий , персистирующая форма СН II А, ф.кл. II.

ЭХО-КС закл. на руках у больной.

15.08.13Гинеколог: здорова

15.08.13Р-графия ОГК № 480 - без особенностей.

16.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,6 см3; лев. д. V = 15,6 см3

Перешеек –1,52 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена, местами значительно . Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз.В пр. доле в в/3 гиперэхогенный узел 0,88см (кольцевая структура) .В пр.доле в н/3 узел с кальцинированной стенкой 1,53\*1,28 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: мерказолил, бисопролол, офлоксацин, дигоксин, трифас, ново-пасит, линекс, верошпирон

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз мед. субкомпенсирован, уменьшились одышка ,восстановился сердечный ритм. АД 120/80 мм рт. ст. Т4 св.взят.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога, уролога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе,
4. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5 мг \*1 р\д, верошпирон 25 мг 1 р\д, дигоксин ½ т вечером. Контроль АД, ЭКГ. Рекомендовано продолжить лечение в кард. отд (место согласовано на 28.08.13)
5. Рек. невропатолога: вит гр.В, персен 1\*3 р/д.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы., с посл. конс. энд. хирурга.
7. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.
8. Рек. окулиста: Учитывая давность и отсутствие активности процесса, медикаментозная терапия не показана.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.