#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1463

##### Ф.И.О: Колянкивская Алла Анатольевна

Год рождения: 1971

Место жительства: Васильевский р-н, М. Белозерка, Танкистов 42

Место работы: М.Белозерская ЗОШ №1, учитель

Находился на лечении с 11.11.13 по 20.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Узловой токсический зоб 1 ст ( узел правой доли щитовидной железы), средней тяжести, впервые выявленный. С-м вегетативной дисфункции. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 2.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле ,потливость ,чувство сердцебиений головные боли, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: В 2011 выявлен узел в правой доли щитовидной железы. По данным УЗИ узел 2,51\*1,9 см от 2011. ТТГ< 0,01 Т4св – 28,1 АТТПО – 14,7 ТАПБ узла щитовидной железы от 01.2012. Цитологическая картина соответствует узловому зобу с кистозной дегенерацией узла. Ухудшение состояния в течении месяца, отмечала дрожь в теле, потливость. 04.11.13 Т4св- 36,0(10,3-24,0) ТТГ<0,01(0,4-4,0). Эндокринологом назначен тирозол 07.11.2013 по 2т 3р/д. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза

Данные лабораторных исследований.

12.11.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк –6,0 СОЭ –22 мм/час

э-1 % п- 1% с- 69% л- 23 % м- 6%

12.11.13Биохимия: хол –5,2 тригл – 1,39 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -2,89 Катер -2,1 мочевина –3,4 креатинин – 77 бил общ –11,8 бил пр –2,8 тим –2,6 АСТ – 0,29 АЛТ –0,53 ммоль/л;

12.11.13Анализ крови на RW- отр

15.11.13Св.Т4 - 17,5 (10-25) ммоль/л;

15.11.13 АТрТТГ < 0,30 (0-1,22) МЕ/л

### 12.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед- в п/зр

12.11.13 глюкоза крови – 4,3 ммлоь/л.

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Положение глаз в орбите правильное, движение в полном обеме.Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Осмотр асс каф. Соловьюк А.О: Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 2.

Осмотр к.м.н. Вильхового С.О. Правосторонний узловой зоб II ст.Токсическая аденома, тиреотоксикоз , средней тяжести декомпенсация

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 20,1 см3; лев. д. V = 3,7 см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В правой доле н\3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,2\*1,95 с гидофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: тирозол ,персен , рибоксин ,эналаприл

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован,АД 130/70мм.рт ст,ЧСС-70-75 уд.в мин.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2 табл утр ,2 табл в обед ,1 табл. веч до оперативного лечения
3. Бисопролол 2,5 мг утром, Эналаприл 5 мг 2 раза в день, контроль АД, ЧСС.
4. Рекомендации хирурга- эндокринолога :оперативное лечение по поводу узлового токсического зоба в плановом порядке в отд.энд хирургии и трансплантологии КУ «ЗОКБ»ЗОС .
5. УЗИ щит. железы в динамике
6. Б/л серия. АГВ № 2341 с 11.11.13 по 20.11.13. К труду 21.11.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.