#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1052

##### Ф.И.О: Сердяева Лидия Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Акимовский р-н, с. Радионовка, ул. Мира 16

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.08.14 по 08.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции. Астено-невротический с-м. ГБ II ст, Ш степени. Гипертрофия левого желудочка. Высокая степень риска. СН0.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, дрожь в теле, потливость, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: ДТЗ с 2010, при первичном обращении Св Т4 – 58,94 (12-22,0) ТТГ – 0,005 (0,27-4,2) принимала тирозол по схеме в течении года. В 12.2011 прием тиреостатиков отменен.15.11.12 рецидив заболевания - Св Т4 – 39,68 ТТГ <0,005 – назначен тирозол по схеме с 24.07.13. в течении 3 мес, затем прием препарата самостоятельно отменила. С 02.2014 в связи с декомпенсацией заболевания принимала тирозол 15 мг/сут. 31.07.14 ТТГ – 0,07, тТ4-40,7 на фоне приема 5мг тирозола 3р/нед. С 09.08.14 принимает 30мг/сут. 27.08.14 свТ4 -2,81 (0,8-1,63). Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает липразид 20 мг утр, амлодипин 10 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

28.08.14 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,5 лейк –4,1 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п- 0% с- 42% л- 46 % м 11 %

05.09.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,7 лейк –3,6 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 3% с- 63% л- 30 % м- 4%

28.08.14 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –5,54 тригл -1,76 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -3,41 Катер -3,2 мочевина –5,3 креатинин –80 бил общ –13,6 бил пр –3,4 тим –1,5 АСТ –0,39 АЛТ – 1,27 ммоль/л;

30.08.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

05.09.14Св.Т4 - 12,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –64,9 (0-30) МЕ/мл

04.09.14 АТрТТГ – 16,87 МЕ/мл (0-1,22)

### 28.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

02.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

28.08.14 Глюкоза – 4,6 моль/л

01.09.Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции. Астено-невротический с-м.

01.09.14 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О. : ДТЗ II тип, средней тяжести, декомпенсация.

02.09.14 осмотр асс каф. Ткаченко О.В. ДТЗ II тип, средней тяжести, декомпенсация. ГБ II ст, 3 степени. ГЛЖ. Высокая степень риска. СН0.

27.08.14Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,9

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.08.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

27.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,3 см3; лев. д. V = 9,0 см3

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

Лечение: тирозол, персен, амлодипин, тирозол, мерказолил, тиоцетам, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг п/з 3т. п/о 3тт + п/у 2т . с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. асс каф. Ткаченко О.В: предуктал MR 1т 2р\д 2 мес, конкор 5 мг ½ т в обед, диротон 10 мг 1т 2р\д, амлодипин 10 мг ½ 2р\д, симвакор 10 мг 1т на ночь, кардиомагнил 75 мг на ночь.
4. Рек. к.м.н. Вильхового С.О.: оперативное лече6ние в плановом порядке.
5. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м № 10, магникум 1т 3р\д 1 мес, бифрен 250 мг 3р\д 2-4 нед.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Гепатопротекторы в течении месяца. Контр печеночных проб ч\з мес, при необходимости конс гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.