#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1560

##### Ф.И.О: Гура Любовь Ивановна

Год рождения: 1937

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г-Поле, ул. Фрунзе, 74

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.12.14 по 24.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб II ст. Узлы обеих долей, тиреотоксикоз ср тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, минимальная аортальная недостаточность. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 3

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, эмоциональная лабильность, раздражительность, ухудшение памяти, снижение веса на 6 кг за год.

Краткий анамнез: Выявлен в 2013 получала стац лечение в ОКЭД в 08.13 по поводу смешанного токсического зоба II ст. ТАПБ от 15.10.113 – узловой зоб с участками кистовидной дегенерации узлов. ТТГ – 0,008 Т4св >100,0 от 26.07.13. Принимала тиреотостатики в течении 6 мес, тирозол 5 мг 3р/д, при обследовании от 17.10.14 ТТГ – 49,7 Т4 св – 5,0 (10-25) был отменен мерказолил и назначен эутирокс 100 мкг/сут. ТТГ <0,09 (0,33-4,3) Т4св – 49,3 (10,3-24,4) от 26.11.14, с этого дня эутирокс отменен, начала прием мерказолил 5 мг 3р/д по настоящее время. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для определения дальнейшей тактики ведения больной.

Данные лабораторных исследований.

11.12.14 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,8 лейк –6,2 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п-3 % с- 55% л-35 % м-5 %

11.12.14 Биохимия: СКФ –53,2 мл./мин., хол –5,13 тригл -1,14 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 3,29Катер -3,17 мочевина –4,8 креатинин – 69,6 бил общ –10,2 бил пр –3,7 тим –1,7 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

12.12.14Св.Т4 - 18,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л

12.1.214 Са – 2,29 ммол/л

### 11.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.1.214 Глюкоза крови – 3,8 ммоль/л

12.12.14Невропатолог: Цереброастенический с-м на фоне эндокринной патологии

12.12.14Окулист: Осмотр в палате

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

10.12.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

17.12.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, минимальная аортальная недостаточность СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 3

19.12.14ЭХО КС: КДР- 4,1см; КДО-65 мл; КСР-2,6 см; КСО-28 мл; УО-37 мл; ФВ- 57%; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард уплотнен. Склероз стенок аорты, створок АК. Кальциноз основания створок МК. Аортальная регургитация минимальная, митральная регургитация до 2 ст. трикуспидальная регургитация минимальная. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Дилатация ЛП. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

16.12.14 Осмотр асс каф Ткаченко О.В: диагноз см выше

14.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,7 см3; лев. д. V = 10,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Гидрофильные очаги до 0,3 см. В пр. доле у перешейка в изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,9\*1,3 см. с точечными кальцинатами. У заднего контура левой доли гиперэхогенный узел 1,4\*0,95см, у перешейка слева изоэхогенный узел с гидофильным ободком 1,49\*1,26см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: мерказолил, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован, от предложенного оперативного лечения, конс. хирурга-эдокринолога категорически отказалась. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 1т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисоролол 5 мг 1р\д, трфиас 2,56 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Повторный осмотр кардиолога.
4. Рек. невропатолога:, витамины гр В, олатрапил по 1т 2р\сут до 1,5 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
7. Рек ас каф Ткачекно О.В: кардиомагнил 75 мг 1р\д, симвокор 10 мг 1т веч, энлаприл 5 ме ½ т утром, бисопролол 5 мг ½ т веч, показано оперативное лечение щит. железы, однако больная отказывается в настоящее время. Продолжить тиреостатическую терапию в поддерживающей дозе.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.