#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 847

##### Ф.И.О: Спидняк Наталья Викторовна

Год рождения: 1976

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Степная 56

Место работы: ЗОС КУ МПБ младшая медсестра .

Находился на лечении с 08.07.14 по 16.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб Ш ст., узел левой доли, средней тяжести. декомпенсация. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, эмоциональную лабильность, потливость, раздражительность, периодические головне боли, учащенное сердцебиение, повышение АД макс. до 160/70 мм рт.ст, отеки голеней, снижение массы тела на 2кг за год, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния и увеличение щит железы с 2006г. С 2008 начала принимать тиреостатики , нерегулярно. В 2010 получала стац лечение в ОКЭД, была осмотрена эндокринным хирургом, рекомендовалось оперативное лечение, от которого больная отказывается по настоящее время. Со слов систематически принимает тиреостатики в течении года. .В наст. время принимает: Мерказолил 5 мг п/з- 2т., п/о- 2т., п/у- 1т., Т4Св – 46,6 от 27.12.13. Со слов находилась на стац лечение по м\ж с 27.06.14-07.07.14 по поводу тиреотоксикоза (выписка не предоставлена). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии

Данные лабораторных исследований.

09.07.14 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр –3,7 лейк – 3,8 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 0% с-63% л- 31 % м- 5%

15.07.14 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр – 3,7 лейк –3,4 СОЭ –20 мм/час

э- 2% п-0 % с- 54% л- 35 % м-9 %

09.07.14 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –2,74 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -1,05 Катер -1,5 мочевина –4,8 креатинин –60 бил общ – 16,4 бил пр – 4,1 тим – 2,9 АСТ – 0,33 АЛТ –0,44 ммоль/л;

11.07 Св.Т4 - 120,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 09.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –на ½ в п/з ( mensis) эрит – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

09.07.14 глюкоза – 3,8 ммоль/л

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

08.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 Оптические среды и глазное дно без особенностей..

08.07ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

15.07ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач на б/л

15.04ЭХО КС: КДР- 5,31см; КДО- 138,8мл; КСР- 3,57см; КСО-53,4 мл; УО-85,41 мл; МОК-8,1 л/мин.; ФВ- 61,%; просвет корня аорты -3,03 см; ПЛП -3,20 см; МЖП – 0,74 см; ЗСЛЖ – 0,92см; ППЖ- 1,79см; ПЛЖ- 5,31см; По ЭХО КС: диффузные структурные изменения миокрда Полость сердца не увеличена. Систолическая и диастолическая функция не нарушена.

15.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; опущение желчного пузыря, функционального раздражения кишечника.

16.07. Совместный осмотр с начмедом Костиной Т.К.: ДЗ см. выше.

Хирург: эритематозная форма рожистого воспаления.

15.07Аллерголог У больной данных за аллергический дерматит нет.

15.07.Осмотр эндокринного хирурга к.м.н. Вильхового С.О.: ДТЗ Ш ст, тяжелая форма, декомпенсация. Узел левой доли.

08.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 21,5 см3; лев. д. V = 59,7 см3

Перешеек – 1,9см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,3 см. В лев. доле в ср/3 гиперэхогеный узел с гидрофильным ободком 1,69\*1,1 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: мерказолил, персен, тиотриазолин, цефтриаксон.

Состояние больного при выписке: ДТЗ субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД мм рт. ст. Учитывая размеры щитовидной железы, длительность заболевания, отсутствие стойкой компенсации рекомендации эндокринного хирурга, показано оперативное лечение, от которого пациентка в настоящие время отказывается, настаивает на выписке из отделения, о чем имеется подпись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Конс кардиолога по м\ж.
4. УЗИ щит. железы 1р. через 6 мес, ТТГ Т4 Св ч\з мес.
5. Рек. эндокринного хирурга к.м.н. Вильхового С.О.: оперативное лечение в плановом порядке в отделение трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ, после достижения субкомпенсации тиреотоксикоза.
6. Рек. Хирурга: цефтриаксон 1т 2р/д.
7. Б/л серия. АГВ № 234474 с 08.07.14 по 16.07.14. К труду 17.07.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.