#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1206

##### Ф.И.О: Крошен Вера Сергеевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Вольнянский р-н, г.Вольнянск, ул Некрасова

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.10.14 по 17.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции. Астено-невротический с-м на фоне ДТЗ. Метаболическая кардиомиопатия СН1. ф.к I

Жалобы при поступлении на [головокружения, cлабость, утомляемость, дрожь теле, потливость, эмоциональная лабильность](https://www.google.com.ua/search?client=opera&biw=1016&bih=643&q=%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%BA%D1%80%D1%83%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F,+%D0%A1%D0%BB%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C,+%D0%A3%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%BB%D1%8F%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C+%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B6%D1%8C+%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B5,+%D0%9F%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C,+%E2%80%98%D1%8D%D0%BC%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F+%D0%BB%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C.&spell=1&sa=X&ei=q7Y_VOX7N4H7ywPFyoKACw&ved=0CBgQvwUoAA), снижение массы т ела.

Краткий анамнез: ДТЗ с 1997. Лечилась амбулаторно. Принимала тиреостатики в разных дозах: тирозол, мерказолил. Ухудшение состояния после психоэмоциональной перегрузки. Обратилась по м/ж, обследована 26.05.14 ТТГ < 0,01 Т4св – 253,0. Был назначен эспа-карб 30 мг/сут с последующим снижением дозы на фоне приема 20 мг от 08.90.14. ОАК л- 3,8 п -10 с-47 л-38 м-5. Обратилась к ЛОР Д-з: симптоматическая ангина на фоне тиреостатиков. Был отменен эспа-карб. В течении 2х недель принимала анаприлин 40 мг 2л/д. 05.09.14 Т4 св – 69,5 (10,3-24,4) ТТГ – 5,78 (0,4-4,0) ОАК от 18.09.14 л-3,1 СОЭ – 20. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора терапии.

Данные лабораторных исследований.

02.10.14 Общ. ан. крови Нв – 132г/л эритр – 4,1 лейк –3,9 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 1% с- 56% л- 39 % м- 3%

07.10.14 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,3 лейк – 4,3 СОЭ – 7 мм/час

э- 0% п- 1% с-58 % л- 36 % м- 5%

15.10.14 лейк – 8,2 СОЭ – 6 мм/ч

02.10.14 Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –5,8 тригл – 2,4ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -3,37 Катер -3,0 мочевина – 5,5 креатинин –68,4 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –4,1 АСТ –0,20 АЛТ –0,26 ммоль/л;

03.10.14 Са- 2,5 моль/л

02.10.14 Анализ крови на RW- отр

10.10.14Св.Т4 - 45,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

14.10.14Св.Т4 - 45,5 (10-25) ммоль/л;

### 02.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 4-5; эпит. перех. - ед в п/зр

02.10.14 глюкоза крови – 4,5 ммоль/л

02.10.14Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции. Астено-невротический с-м на фоне ДТЗ.

01.10.14Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7

Глазные щели расширенны, незначительный экзофтальм ОИ. Слабовыраженный с-м Грефе. Подвижность глаз в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

09.10.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

07.10.14 осмотр к.м.н. Ткаченко О.В.: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции. Астено-невротический с-м на фоне ДТЗ. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Ф.к I

10.1.014 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О. Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия.

29.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 20,9 см3; лев. д. V = 16,0 см3

По сравнению с УЗИ от 10.2013 размеры железы увеличились, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

16.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,3 см3; лев. д. V = 10,4 см3

По сравнению с УЗИ от 09.2014 размеры уменьшились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,85 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Преднизолон, адаптол, глицисед, мерказолил, анаприлин, розукард, 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. Мерказолил 5мг 1т. \*4р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.

Анаприлин 10мг 3р\д.

1. Преднизолон 5мг утром после еды – 7 дней и отменить
2. Рек. невропатолога: глицисед 1т 3р/д.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. Рек эндокринного хирурга: определение уровня АТрТТГ оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ после достижение медикаментозной компенсации тиреотоксикоза.
5. Рек. Ткаченко О.В: к лечению: предуктал MR 1т 2\д 2-3 мес, розукард 10 мг 1т веч.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.