#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 877

##### Ф.И.О: Литвиненко Лидия Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: Ореховский р-н,г. Орехов ул. Юбилейная 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.07.16 по 09.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб 1, мелкие узлы обеих долей, тиреотоксикоз тяжелая форма, впервые выявлений. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Синдром «сухого глаза» ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Фибрилляция предсердий, персистирующая форма. СН II А. ф.кл II. САГ II ст. Астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 13 кг за 2 мес, слабость, утомляемость, потливость, раздражительность, эмоциональную лабильность, дрожь в н/к, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 месяцев когда появились вышеперечисленные жалобы. Обследована по м/ж: Т4св – 42,2 (11,5-22,7) ТТГ <0.01( 0.4-4.0) АТТПО – 14,2 ( 0-100) от 13.07.16. Нарушение ритма сердечной деятельности отмечает после проявления тиреотоксикоза. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

22.07.16 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр – 3,6 лейк –3,0 СОЭ –31 мм/час

э- 0% п-1 % с- 67% л- 29 % м- 3%

27.07.16 лейк – 3,4

01.08.16 лейк – 4,0

08.08.16 Общ. ан. крови Нв – 108г/л эритр –3,2 лейк – 3,6 СОЭ – 29 мм/час

э-2 % п-0% с- 67% л- 27% м- 4%

22.07.16 Биохимия: СКФ –51 мл./мин., хол –4,27 тригл -1,36 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -2,44 Катер – 2,5мочевина –4,4 креатинин – 80 бил общ – 12,4 бил пр – 3,0 тим – 0,9 АСТ –0,26 АЛТ –0,23 ммоль/л;

22.07.16 Са – 2,31ммоль/л;

22.07.16 Анализ крови на RW- отр

25.07.16 МНО -1,58 ПТИ 64,6%

01.08.16 МНО -1,64

08.08.16 МНО - 1,53

06.08.16Св.Т4 - 15,2 (10-25) ммоль/л;

### 22.07.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. -ед в п/зр

26.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.07.16 гликемия – 5,1 ммоль\л

25.07.16Невропатолог: Астеноневротический с-м.

28.07.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. вены нормального калибра, сосуды умеренно извиты. Д-з: эндокринная офтальмопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Синдром «сухого глаза» ОИ

25.07.16ЭКГ: ЧСС -25 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. .

22.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Фибрилляция предсердий, персистирующая форма. СН II А. ф.кл II. САГ II ст.

20.7.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. В пр доле в с/3 гидрофильный узел 1,48\*0,73 . в левой доле в/3 такой же узел 0,66\*0,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: тирохзол, варфарин, дигоксин, тридуктан, валериана.

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость. прибавка массы тела + 5 кг. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога 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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д корвазан 12,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
4. УЗИ щит. железы чрез 6 мес. д. Контр ТТГ, Т4св через месяц с послед. осмотром эндокринолога для определения тактики дальнейшего ведения больной
5. Рек. окулиста: закапывать препараты искусственной слезы 3-4 р/д, эл. форез на ОИ с гидрокортизоном.
6. Рек невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.