#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 971

##### Ф.И.О: Буц Наталья Ивановна

Год рождения: 1964

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Значково ул. Степная, 3

Место работы: н/раб

Находился на лечении с 15.08.16 по 29.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб Ш ст, узел правой доли, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м «сухого» глаза ОИ. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая). Астено-невротический с-м, цефалгический с-м,. Венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Нарушение гликемии натощак. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, ДГЖП по гипомоторному типу.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, потливость, эмоциональную лабильность, снижение веса на 18 кг, слабость, утомляемость, учащенное сердцебиение..

Краткий анамнез: В 2014 выявлен смешанный зоб. ТАПБ от 2014 - аденоматозный узел ТТГ – 1,2 (0,4-4,0) Т4св- 17,2 (10,3-24,4) АТТПО – 127,0 ( 0-100) от 19.09.14. В 04.2016 г осмотрена эндокринологом «Витацентра», был назначен тирозол 2т 3р/д, принимала в течении 2 нед, в дальнейшем самостоятельно отменила. Т4св – 72,7 (11,5-22,7) от 13.08.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

16.08.16 Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр – 3,2 лейк – 3,2 СОЭ – 11 мм/час

э-1 % п- 0% с- %44 л- 47 % м- 8%

23.08.16 Общ. ан. крови Нв 113 г/л эритр –3,4 лейк –64 СОЭ –14 мм/час

э-5 % п-0 % с- 51% л- 42 % м- 2%

25.08.16 Общ. ан. крови Нв 110– г/л эритр –3,3 лейк – 6,0СОЭ –12 мм/час

э- 3% п- 0% с- 60% л- 35 % м-2 %

16.08.16 Биохимия: СКФ –114,7 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -2,09 Катер -2,0 мочевина –6,9 креатинин –62 бил общ –11,5 бил пр – 2,9 тим –1,53 АСТ –0,39 АЛТ –0,53 ммоль/л;

25.08.16 Биохимия: бил общ –9,5 бил пр –2,3 тим –2,1 АСТ –0,47 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

19.08.16ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

19.08.16 Са – 2,2 ммоль/л

26.08.16 Т4св – 32,1 ( 10-25)

### 16.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.08.16 гликемия с 75 гр люкозы: 3,5 через 1 час – 7,8 ммоль/л, ч/з 2 часа – 6,0ммоль/л

25.08.16 глюкоза – 3,8 ммоль/л

25.08.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая). Астено-невротический с-м, цефалгический с-м,. Венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

17.08.16Окулист: С-м Грефе, экзофтальм , оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, сосуды умеренно сужены, извиты. В макулярной области без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м «сухого» глаза ОИ.

23.08.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.08.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.08.16 Хирург: Дискинезия желчевыводящих путей.

26.08.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

25.08.16ЭХО КС: КДР- 5,86см; КДО-170,8 мл; КСР-3,84 см; КСО-63,6 мл; УО- 1007,1мл; МОК-7,5 л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты – 3,5см; ПЛП -5,5 см; МЖП – 0,99 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- см; ПЛЖ- см; По ЭХО КС: Умеренное увеличение ЛЖ. ЛП, ПП. Трикуспидальная регургитация до 1 ст.

26.08.16Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, ДГЖП по гипомоторному типу.

25.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренны изменений диффузного типа в паренхиме печение; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, при наличии клиники нельзя исключить хр. холецистит, функционального раздражения кишечника.

25.08.16Осмотр Вильхлового С.О.: ДТЗ Ш т, средней тяжести. Мед. субкомпенсация. Узел правой доли щит. железы. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

15.08.16 ФГ ОГК № 98039 Без патологии

15.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 38,2 см3; лев. д. V = 18,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр. доле в в/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,46\*2,43 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: мезим атоксил, меверин, галстена, урсоност, тирозол, бисопролол, АТФ лонг, бифрен, валериана, бисопролол.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин. Учитывая наличие узла на фоне тиреотоксикоза показано оперативное лечение по поводу смешанного токсического зоба.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гастроэнетролога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения. Контроль ТТГ, Т4св через 2 нед, с послед. осмотром эндокринолога ОКЭД, хирурга-эндокринолога для уточнения сроков оперативного лечения.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 1,25-2,5 мг утром. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., АТФ лонг 20 мг 1т 2р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек хирурга эндокринолога: Учитывая наличие узла на фоне тиреотоксикоза показано оперативное лечение в плановом порядке в отделение трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.
5. Рек. невропатолога: гиполипидемическая терапия (розарт) 10 мг веч п/у, нормовен 1т 2р\д 1-2 мес. бифрен 1т 2р/д до еды 1 мес.
6. УЗИ щит. железы в динамике Контр ТТГ, Т4св через 2 нед.
7. Рек. гастроэнтеролога: меверин 1к 2р\д за 20 мин до еды 10 дней, галстена 10кап. 3р\д, за 20 мин до еды 1 мес, урсоност 150 мг 1т на ночь 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.