#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1570

##### Ф.И.О: Артемченко Ирина Владимировна

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Рубана 21-97

Место работы: ПАО «Днепроспецсталь», оператор

Находился на лечении с 15.12.16 по 27.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Многоузловой зоб II. Тиреотоксикоз, средней тяжести, впервые выявленный. Астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ СН 0.

Жалобы при поступлении на общую слабость, утомляемость, дрожь в теле, потливость, раздражительность, психоэмоциональную лабильность, учащенное сердцебиение..

Краткий анамнез: Увеличение правой доли щит. железы в течение 3х лет. За мед помощью не обращалась. 10.2016 консультирована эндокринологом по м\ж, проведено УЗИ щит. железы выявлены конгломераты изоэхогенных узлов в обеих долях щит. железы ТАПБ 26.11.16 – цитологическая картина правой доли, соответствует аденоматозному узлу, с микрофолликулярными структурами, кистозной дегенерацией, цитологическая картина левой доли щит. железы, соответствует аденоматозному узлу с формированием микрофолликулярных структур. (возможно фолликулярной аденомы). 26.11.16 ТТГ – 0,01(0,4-4,0) Т4св – 52,4 (11,5-22,7) Т3св – 15,1 (1,8-4,2). 14.12.16 кальцитонин <2 ( <5) АТТПО <10,0 (<35) АТрТТГ -16,63 (0-1,5) 13.12.16 консультирована эндокринологом, диагностирован многоузловой зоб 2 ст, тиреотоксикоз впервые выявлений. С 14.12.16 принимает тирозол 10 м г1т 3р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

16.11.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк –4,8 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п-0 % с- 77% л- 20 % м- 5%

21.11.16 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр –3,5 лейк –5,0 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п-2 % с- 68% л- 20 % м- 9%

26.11.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк –3,8 СОЭ – 16 мм/час

э- 2% п-23 % с- 71% л- 18 % м- 6%

16.11.16 Биохимия: СКФ –137 мл./мин., хол –3,1 тригл -1,52 ХСЛПВП – 1,10ХСЛПНП -1,3 Катер -1,8 мочевина –4,3 креатинин – 62,6 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,3 АСТ – 0,48 АЛТ –0,86 ммоль/л;

23.12.16 Т4св – 25,9 (10-25) Мме/мл

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

16.1.216 Глюкоза – 4,9 моль/л

15.12.16Невропатолог: Астеноневротический с-м на фоне основного заболевания.

15.12.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.12.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ СН 0.

26.12.16осмотр хирурга эндокринолога: ДТЗ Ш с узлообразованием. Узлы обеих долей, тиреотоксикоз средней тяжести, впервые выявлений.

29.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,1 см3; лев. д. V =5,7 см3

Перешеек 0,53 Щит. железа увеличена за счет правой доли, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура незначительно неоднородная, с включениями фиброза. Справ в н/3 конгломерат ихоэхогенных узлов 3,47\*1,98см. с большими участками кистовидной дегенерации с линейным фиброзом. Слева в /3 у заднего контура конгломерат изоэхоенных узлов 1,33\*0,96 см. с мелкой кистовидной дегенерацией, слева у переднего контура мелкие изоэхогенные узлы до 0,49 см, сосудистый рисунок паренхимы не усилен, симметричен. Регионарные л/узлы визуализируются до 0,36 см с обеих сторон. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Тирозол, конкор, бифрен, торсид, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75, 23.12.16 Т4св – 25,9 (10-25) Мме/мл Учитывая многоузловой зоб, тиреотоксикоз, результаты пункционной биопсии (возможно фолликулярная аденома) пациентке показано оперативное лечение в отд. эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 10мг 1т. \*утром + 1 т в обед + ½ т веч. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения.
3. Рек. невропатолога: нообут 1т 2р\д 1 мес.
4. УЗИ щит. железы в динамике.
5. Рек хирурга-эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии эндокринной хирургии . госпитализация на в ЗОКБ 15.01.17
6. Рек кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д, тиотриазолин 200 мг 3р\д 1 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 2355 с 15.11.16 по 27.12.16. К труду 28.12.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В