#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1063

##### Ф.И.О: Крыжановская Светлана Анатольевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Совхозная 28а-76

Место работы: СГНИ по ОКП в г. Запорожье МГУ ДФС, зав. сектором.

Находился на лечении с 07.09.16 по 21.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Персистирующая форма фибрилляций предсердий СН II А. ф.кл II Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. умеренный риск. Гипертрофия левого желудочка.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., потливость, плаксивость, эмоциональная лабильность, дрожь в теле ,выраженная слабость, утомляемость, отеки лица, голеней, периодически нарушение ритма сердечной деятельности.

Краткий анамнез: ДТЗ с 2009 постоянно принимает тиреостатики в разных дозах. В течении последних 2-х лет принимает мерказолил 0,25 мг. Ухудшение состояния в течении полугода когда начала терять в весе. . 05.09.16 ТТГ <0,01 Т4св – 735,5 АТТПО - 178 АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл. Обратилась к эндокринологу 06.09.16, на приеме выявлена фибрилляция предсердия с ЧСС до 120 уд/мин., направлена на госпитализацию в ОКЭД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии, предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

09.09.16 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр –3,4 лейк –3,6 СОЭ –17 мм/час

э- 3% п- 0% с-57 % л- 32 % м-8 %

16.09.16 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр –3,6 лейк –4,6 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 0% с-48 % л- 43 % м- 8%

22.09.16 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

09.09.16 Биохимия: СКФ –91,6 мл./мин., хол –3,33 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -1,36 Катер -1,5 мочевина –4,3 креатинин – 65 бил общ –9,4 бил пр –2,4 тим –0,85 АСТ – 0,20АЛТ – 0,24 ммоль/л;

16.09.16 Св.Т4 - 37,4 (10-25) ммоль/л;

23.09.16 Св.Т4 - (10-25) ммоль/л;

26.09.16 К –4,34 ; Nа –147 Са – 2,40 ммоль/л

09.09.16 Са – 2,57 ммоль/л

### 09.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.09.16 глюкоза крови – 4,8 ммоль/л

13.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

07.09.16Окулист: положение лаз в орбите правильное движение в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.09.16ЭКГ: ЧСС -150 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Персистирующая форма фибрилляций предсердий СН II А.ф.кл II

13.09.16 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

19.09.16 Осмотр к.м.н. Вильхового СО.: диагноз см. выше.

27.08.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 34,6 см3; лев. д. V =31,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула фестончатая Эхогенность паренхимы неравномерно снижена. Эхоструктура не однородная, с гиперэхоегенными линейными включениями и гипоэхогенными участками. В левой доле образование с кальцинированной стенкой 3,7\*4,4мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, торсид, предуктал MR, магникор, бисопролол, валериана, кардиодарон.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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 поддерживающей.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д, трифас 5 мг 1р\д, верошпирон 5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг 1р\д утром 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св через месяц
7. Рек к.м.н. Вильхового: оперативное лечение в плановом порядке в отделении трансплантации и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ после п/о подготовки и достижении субклинчиеского тиреотоксикоза.
8. Рек каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.: лечение согласовано
9. Б/л серия. АГВ № 2354 с 07.09.16 по 26.09.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.