#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1037

##### Ф.И.О: Савченко Виктория Александровна

Год рождения: 1969

Место жительства: Приазовский с. Александровка ул. Мира 91

Место работы: Александровская ООШ 1-Ш ст, учитель

Находился на лечении с 20.07.17 по 03.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб II ст, узел левой доли, средней тяжести на фоне аутоиммунного тиреоидита, рецидив. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст., цереброастенический с-м. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, дрожь в теле, потливость, раздражительность, психоэмоциональную лабильность, слабость, утомляемость, ухудшение зрения памяти снижение массы тела на 6 кг за 1 мес.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2016г.проходила стац лечение в эндодиспансере. После выписки из стационара принимала тирозол по схеме, в 04.2017 прием препарата самостоятельно отменила. ТАПБ узла от 01.07.16 – цитологическая картина пунктатов правой доли щит. железы соответствует узловому зобу на фоне аутоиммунного тиреоидита; пунктат левой доли щит. железы – клеток фолликулярного эпителия нет. АТТГ – 285 АТТПО – 318 от 06.12.15. 14.03.17 Т4св – 6,83 ( 11,5-22.7) ТТГ -2,98 ( 0,4-4,0) 07.04.17 Т4св - 20,8 ( 11,5-21,7) АТрТТГ < 0.3 ТТГ < 0,01 ( 0,4-4,0). 11.07.17 Т4св - 36,3 (11,5-22,7) ТТГ – 0,07 ( 0,4-4,0) С 15.07.17 конс. эндокринологом –диагностирован рецидив тиреотоксикоза. В настоящее время принимает тирозол 10 мг 1т 3р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии, определения тактики лечения больной.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.07 | 143 | 4,3 | 6,0 | 12 | 1 | 0 | 63 | 35 | 1 |
| 01.08 | 148 | 4,4 | 6,3 | 8 | 3 | 2 | 66 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.07 |  | 3,72 | 1,2 | 1,13 | 2,03 | 2,2 | 4,5 | 70,4 | 15,6 | 3,3 | 1,6 | 0,31 | 0,4 |

21.07.17 Анализ крови на RW- отр

01.08.17 Св.Т4 - 20,2 (10-25) ммоль/л;

01.08.17 К –4,94 ; Nа –144,4 Са - Са++ -1,18 С1 -106 ммоль/л

### 21.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -2-3 в п/зр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 25.07 | 5,5 |
| 01.07 | 5,2 |

25.07.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст. цереброастенический с-м.

26.07.17 Окулист: VIS OD=0,1н/к OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены уплотнены. В макуле б/о. движение гл. яблок в полном объеме, гл. щели смыкаются. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

25.07.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия.

27.07.17Осмотр хирурга эндокринолога к.м.н. Вильхового О.С.: АИТ, гипертрофическая форма. Узел левой доли. Зоб II, тиреотоксикоз средней тяжести, декомпенсация.

24.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная, В левой доли в с/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,87\*0,6. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: триомакс, адаптол, тиотриазолин, тирозол

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст. С возможном риском для здоровья на фоне нелеченого тиреотоксикоза ознакомлена .

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. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д. Контроль ЧСС, АД
4. УЗИ щит. железы 1р в 6 мес., контр ТТГ, Т4св через 2 мес с послед. осмотром эндокринолога.
5. Рек невролога: бифрен 1т 3р\д 1 мес, сермион 30 мг 1р\д 1 мес.
6. Рек хирурга эндокринолога к.м.н. Вильхового О.С.: «Д» наблюдение, консервативное лечение эндокринолога.
7. Учитывая наличие узла щит железы рецидива тиреотоксикоза показано повторная конс. эндокринного хирурга для решения вопроса об оперативном лечении,
8. Б/л серия. АГВ № 235964 с 20.07.17 по 03.08.17. к труду 04.08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.