#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 460

##### Ф.И.О: Черненко Мария Иосифовна

Год рождения:1937

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балкиул. Титова 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.03.17 по 07.04.17 в энд.отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб II ст, узлы обеих долей, средней тяжести, впервые выявлений. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. ВРВ Ш ст, поверхностных вен голеней, тромбофлебит подкожных вен голеней с обеих сторон. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность. псиоэмоциональную лабильность, выраженную общую слабость, головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение, повышение АД до 180/90, снижение веса на 10 кз за 3 мес, дискомфорт в прекардиальной области, одышку при физ. нагрузке. .

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 03.2017, когда начала отмечать повышение АД, лечилась у терапевта, невропатолога по м\ж, 03.2017 конс. кардиологом 5-й гор. больницы, назначены дообследования, направлена на консультации к эндокринологу ОКЭД. 21.03.17 ТТГ - <0,1 ( 0,3-4,0) Т4св 2,25 ( 078-1,63) Т3св – 10,98 ( 4,0-8,6) 24.03.17 конс. эндокринологом ОКЭД, диагностирован смешанный токсический зоб, с 24.03.17 получает лечение эспа-карб 2т 3р/д, алатензин (бисопролол/амодипин 5/5) 1т 1р\д, аспирин кардио 100мг 1р\д, Со слов больной повышение гликемии с 2006, гликемия амбулаторно 4,5 – 9,5 ммоль/л, СТТ не получает.21.03.17 глик гемоглобин 6,3% Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, решения вопроса о дальнейшей тактики введения больной .

Данные лабораторных исследований.

28.03.17 Общ.ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2лейк – 3,6 СОЭ –11 мм/час

29.03.17Общ.ан. крови лейк –4,2

э- 6% п- 0% с- 43% л- 40% м- 11%

04.04.17 Общ.ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,0лейк –5,3 СОЭ – 7мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 29 % м- 4%

28.03.17Биохимия: СКФ –93,1 мл./мин., хол –2,54тригл–0,85ХСЛПВП –1,17ХСЛПНП -0,98 Катер –1,2мочевина –5,0креатинин –74,8 бил общ –14,2 бил пр – 3,2тим –7,1 АСТ – 0,32 АЛТ –0,52ммоль/л;

30.03.17 ОГТГ натощак 4,4 ( 3,3-5,5) через 2 часа после ТТПГ- 6,3 (<7,8)

31.03.17 Св.Т4 - 13,6 (10-25) ммоль/л;

06.04.17 Атк рец.ТТГ-6.67 (0-1,5)

06.04.17 Ат к ТПО- (0-30)

31.03.17К – 4,38; Nа –142,4Са++ -1,14 С1 -108ммоль/л

### 28.03.17Общ. ан. мочи уд вес 1010лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.03. | 5,5 | 5,2 | 6,6 | 6,1 |

31.03.17 ФГ № 103748: Возрастные изменения, целостность ребер не нарушена

24.03.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м.

30.3.17 Окулист:Помутнения в хрусталиках ОД <OS Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 2:3сосуды узкие извиты, склерозированы, с-м Салюс 1, по всему заднему полюсу депигментация, Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

30.03.17 ЭКГ:ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый суправентрикулярная экстрасистолия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

04.04.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм -синусовый. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка.

28.03.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз II ф.кл. СН II Аф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

29.03.17 Хирург:ВРВ Шст, поверхностных вен голеней, тромбофлебит подкожных вен голеней с обеих сторон.

04.04.17 хирург- эндокринолог: Смешанный токсический зоб II ст, узлы обеих долей, средней тяжести, впервые выявлений.

03.04.17 ТАПБ узлов щит.железы: пунктат представлен коллоидом с единичными элементами кистозной дегенерации, клетки фолликулярного эпителия отсутствуют

04.04.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз согласован.

24.03.17 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 26,5 см3; лев. д. V = 17,1 см3

Перешеек –0,8 см.

Щит.железаувеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная . Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.В пр. доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,7\* 1,9см. с кистозной дегенерацией В левой доле такой жеузел 1,07\*1,44 см. Регионарные л/узлыне визуализируются. Закл.: Увеличение щит.железы. диффузные изменения паренхимы.Узлы обеих долей.

Лечение: тирозол, персен, алотензин, валсартан, аспирин кардио, эплетор, бисопролол, предуктал MR, эспа-карб,

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле потливость, общая слабость, одышка при ходьбе,31.03.17 Св.Т4 - 13,6 (10-25) ммоль/л; . АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Эспа-карб (Тирозол или мерказолил) 5мг 2т. утром + 2т в обед + 1 т веч.с послед. снижением дозы на 5мг в 1-2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек хирурга эндокринолога: продолжить консервативное лечение, динамическое наблюдение, учитывая возраст пациентки, наличие сопутствующей кардиальной патологии, оперативное лечение не показано в связи с высоким риском.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, бисопролол 2,5мг 1 р/день ,эплетор 25 мг 1 р/день ,валсартан 160 мг 1 р/день .. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес, тиоцетам 1т 2р/д 1 мес, Дуплекс МАГ в планом порядке. Конс. сурдолога. по м/жит
6. УЗИ щит. железы, Т4св,ТТГ в динамике
7. Контроль показателей гликемии в динамике

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

И.о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В