#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1437

##### Ф.И.О: Кендысь Раиса Степановна

Год рождения: 1948

Место жительства: г.Энергодар, ул. Строителей, 16, кв.6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.10.18 по  12.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб I с аутоиммунным компонентом, средней тяжести, ст. декомпенсации. Макулодистрофия ОД. ВМД OS. Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на учащенное сердцебиение при нагрузках, волнениях, снижение веса на 4-5 кг за 3 мес, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., дрожь в теле, потливость, раздражительность, психо-эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: Впервые тиреотоксикоз диагностирован 06.2017 , принимала тирозол 30 мг/сут коротким курсом с последующей отменой препарата, у эндокринолога систематически не наблюдалась, ухудшилось состояние в течение 4 –х мес. 27.09.18 самостоятельно сдала гормоны: ТТГ – 0,006 (N 0.27-4.7), св.Т4 – 3,44 (0,93-1,7), св.Т3 – 11,04 (2,0-4,4); 29.10.18 – св.Т3 -6,23 (1,8-4,2), св.Т4 – 33,2 (11,5-22,7), ТТГ - <0.01 (0.4-4.0),АТ к ТПО – 231 (до 100). Консультирована эндокринологом ОКЕД 19.10.18, назначен прием тирозола 10 мг по 1 т 3 р/д, седафитон 1т 2р/д, назначенную терапию принимает с 26.10.18. Консультирована хирургом-эндокринологом 24.10.18. Рекомендовано стац. лечение в ОКЭД. Со слов пациентки в течение последних 2 мес принимала препараты из «зеленой аптеки» с целью лечения патологии щит железы ( название препаратов указать не может). Госпитализирована в эндодиспансер с целью компенсации тиреотоксикоза

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.11 | 137 | 5,32 | 3,7 | 10 | |  | | 2 | 2 | 51 | 40 | | 5 | | |
| 05.11 | 141 | 4,2 | 4,4 | 6 | |  | | 1 | 2 | 51 | 41 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.11 |  | 4,23 | 1,05 | 1,13 | 2,62 | | 2,7 | 4,7 | 80,3 | 12,4 | 2,9 | 2,5 | | 0,39 | 0,65 |

01..11.18 Анализ крови на RW- отр

09.11.18 Св.Т4 - 13,7 (10-25) ммоль/л;

01.11.18 К – 4,5; Nа – 141; Са++ - 1,12; С1 – 99,4 ммоль/л

01.11.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; АЧТЧ – 27,1 сек; МНО – 1,15; ПТВ – 16,7 сек; ПТИ – 87,4 %; ТВ – 15,5 сек; фибр – 3,8 г/л;

### 01.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

02.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 5,2 |  |  |  |  |
| 05.11 | 4,5 |  |  |  |  |

02.11.18 Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS=0,6сф + 2,0=0,9 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 2:3 сосуды умеренно сужены ,извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле справа, небольшой дистрофический очаг с четкими границами ,слева – множественные друзы. Д-з: Макулодистрофия ОД. ВМД OS . Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ

31.10.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. ОИ. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

24.10.18 Хирург-эндокринолог: ДТЗ II ст, ст. декомпенсации. Тиреотоксикоз

12.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8см3; лев. д. V = 10,8см3

Перешеек –1,0 см.

контуры железы четкие, капсула неравномерно уплотнена. Эхоструктура диффузно неоднородная, мелко и средне зернистая с наличием мелких жидкостных и фиброзных включений. Отмечается диффузное увеличение кол-ва паренхиматозных сосудов в обеих долях железы. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: По УЗИ картине данные за диффузный зоб в сочетании с АИТ

Лечение: тирозол, седафитон, тиотриазолин, персен, индапрес, триплексам.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась дрожь в теле ,потливость,. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70-75 уд/мин. 09.11.18 Св.Т4 - 13,7 (10-25) ммоль/л. С пациенткой проведена беседа о необходимости приема тирозола, систематическом наблюдении у эндокринолога. Предупреждена о возможном риске для здоровья при невыполнении врачебных рекомендаций.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*2р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, триплексам 10/2,5/5 1т 1р/д.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св в динамике через 2 нед. с послед. коррекцией дозы тирозола эндокринологом по м/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.