#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1295

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

Год рождения: 1969

Место жительства: Приазовский р-н, с. Александровка ул. Мира 91

Место работы: Александровская ООШ 1- Ш ст, учитель начальных классов

Находился на лечении с 04.10.18 по  17.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб 1 ст. Узел левой доли. средней тяжести, ст Декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Амблиопия ОД. Миома матки

Жалобы при поступлении на дрожь в теле потливость, психоэмоциональная лабильность, раздражительность, слабость утомляемость, снижение веса на 4 кг за год, головные боли, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2016 году проходила стац лечение в эндодиспансере, неоднократно эпизодически отменяла прием тиреостатико, последнее стац лечение в эндодиспансере 08.2017 с этого перода непрерывно принимает тиреостатики по схеме. Ухудшение состояния в течение последнего месяца после перенесенного психо-эмоционального перенапряжения. 27.09.18 Т4св – 41,3 ТТГ < 0,01 Т3св – 10,5 на приеме тирозола 5 мг. С 30.09.18 принимает тирозол 30 мг/сут. Госпитализирована в эндодиспансер с целью компенсации тиреотоксикоза , решения вопроса дальнейшей тирреостатической терапии, предоперационной подготовки ,учитывая длительность заболевания неоднократные рецидивы.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.10 | 134 | 4,1 | 6,8 | 16 | |  | | 2 | 2 | 64 | 28 | | 4 | | |
| 12.10 |  |  | 4,5 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.10 | 104 | 4,18 | 1,62 | 1,37 | 2,1 | | 2,1 | 4,1 | 62 | 13,0 | 3,6 | 2,6 | | 0,57 | 0,4 |

05.1.018 К – 3,82 Na – 137,1 Са – 1,2 С1 – 101,6

11.10.18 Св.Т4 - 32,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,01 (0,3-4,0) Мме/мл АтрТТГ – 0,48 МЕ/л (0,001-1,5)

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -2500 белок – отр

05.10.18 Глюкоза крови – 3,9 ммоль/л

09.10.18 Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 1,0 ; Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, уплотнены. Д-з: Амблиопия ОД

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.10.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. САГ 2 ст.

12.10.18 ЭХО КС: Систолическая и диастолическая функции миокарда ЛЖ не нарушены, регургитация 1 ст на АК и ТК, ширина VC на АК 3,6 мм, АК 3х створчатый, краевой кальциноз створок АК. Соотношение камер сердца не нарушено. Эхопризнаки ЛГ 1 ст

11.10.18 Гинеколог: Миома матки

04.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,8 см3; лев. д. V 8,6 см3

ПО сравнению с УЗИ от 03.18. размеры железы прежние. Эхогенность снижена, эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В левой доле в с/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,78\*0,57 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

09.10.18Осмотр хирурга эндокринолога к.м.н Вильхового С.О.: АИТ, гипертрофическая форма, узел левой доли. Зоб II ст. Тирееотоксикоз средейн тяжести декомпенсации.

Лечение: мерказолил, персен, тиотризолин, бисопролол,

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70-75 уд/мин. Учитывая длительность заболевания неоднократные рецедивы наличие узла левой доли отсутствие стойкой ремиссии показано оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии после достижения субкомпенсации тиреотоксикоза

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 оперативного лечения .
3. Рек кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д , метопролол 25 мг 1-2 р/д
4. Рек хирурга эедокринолога: учитывая рецидивы теиретоксикоза, отсутствие стойкой ремиссии, показано оперативное лечение в плном порядке в от д трансплантологии и эндокринной хирургии в КУ ЗОКБ после достижении субкомпенсации тиреотоксикоза
5. Рек гинеколога: повторный осмотр с результатми УЗИ ОМТ, результатами мазков АК и флоры
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 04.10.18 по 17.10.18 к труду 18.10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.