#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 802

##### Ф.И.О: Прокопенкова Людмила Васильевна

Год рождения: 1930

Место жительства: Запорожье, пр. Ленина 144-62

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.06.13 по 18.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный зоб Ш, узлы обеих долей и перешейка, тиреотоксикоз средней тяжести, впервые выявленный. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м, астено-вегетативный с-м на фоне ДТЗ. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, повышение АД до 175/90 мм.рт.ст., боли в спине, слабость утомляемость, дрожь в руках, шаткость при ходьбе, учащенное сердцебиение, склонность к запорам, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы отмечала в течении 5 лет, наблюдалась у терапевта по м/ж по поводу кардиальной патологии. По поводу патологии щит. железы не лечилась, не обследовалась. Ухудшение состояния с мая 2013, когда появилось учащенное сердцебиение, выраженная слабость, дрожь во всем теле, потливость. С 20.05-29.05.13 – стац. лечение в неврологическом отделение железнодорожной больницы. Обследована ТТГ <0.01, Т4 Св 42,20 от 16.05.13. 31.05.13 осмотрена невропатологом, с того же времени принимает тирозол 10 мг\*3р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

07.06.13Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,1 лейк – 6,3 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п-0 % с-72 % л- 21 % м-6 %

14.06.13Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,5 лейк –3,5 СОЭ –11 мм/час

э-3 % п-1 % с- 64% л- 27 % м- 5%

07.06.13Биохимия: СКФ – 63мл./мин., хол –4,88 тригл 2,16- ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП – 2,73Катер -3,2 мочевина –6,2 креатинин –77 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 1,16 АСТ –0,20 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

07.06.13К –3,7 ; Nа – 140; Са-2,17 ммоль/л

### 07.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ум в п/зр

11.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.06.13 Глюкоза крови 5,2 ммоль/л

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, астеновегетативный с-м на фоне ДТЗ

Окулист: Осмотр в палате

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ.

06.06.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж низкй. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

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

31.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 49,5 см3; лев. д. V =17,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура неоднородная. В правой доле в ср/з изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 4,75\*3,93 см с фиброзными и гидрофильными включениями. В левой доле у переднего контура гипоэхогенный узел 0,75 см у перешейка слева такой же узел 1,12\*0,74 в ср/з левой доли. Регионарные л/узлы не визуализируются. В обеих долях долях единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: полинодозный зоб II, узлы обеих долей. Токсическая аденома. Тиреотоксикоз средней тяжести, впервые выявленный.Рекомендовано: оперативной лечение в плановом порядке после достижения медикаментозной субкомепсации тиреотоксикоза.

Лечение: Тирозол, конкор, дигоксин, липразид, вестинорм, афобазол, торвакард, аспекард, кортексин.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, учащенное сердцебиение АД 130/75 мм рт. ст. Т4 св. взят 17.06.13.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей (через 3-4 нед\_..
3. Рек. кардиолога: карведилол 12,5 утром, лозап 100 мг в сут, трифас 5 мг 1р/д кардиомагнил 75 мг предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС. Дообследование: ЭХО КС.
4. Рек. невропатолога: ноофен 250 2р/сут 2-4 нед.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес, ТАПБ узлов щит. железы (дано направление).
6. Рек. энд. хирурга: оперативной лечение в плановом порядке после достижения медикаментозной субкомепсации тиреотоксикоза.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.