#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 866

##### Ф.И.О: Собчук Юлия Вадимовна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Энергодар, Советская 13-27

Место работы: О.П. ЗАЭС лаборант

Находился на лечении с 25.07.13 по 03.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб I-II средней тяжести, декопенсации. Рецидив. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ II.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, учащенное сердцебиение, повышение АД 160/80, жажда, полиурия, боли в спине, дрожь во всем теле.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 08.2011 эндокринологом по м/ж, назначена тиреостатическая терапия ( которая принималась до 12.2012). Получен мед. гипотиреоз и Тирозол отменен, затем принимала тирозол до поддерживающей. Ухудшение состояние в теч. последних 2 нед когда появились вышеизложенные жалобы. Обследована ТТГ -0,12 Т4св – 50,9 от 23.07.13. Тиреостатики не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для определения дальнейшей тактики.

Данные лабораторных исследований.

26.07.13Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,5 лейк –4,4 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л- 22% м- 10%

26.07.13Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –3,23 тригл -1,15 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -1,15 Катер -1,8 мочевина –4,2 креатинин – 79 бил общ –19,0 бил пр –

26.07.13 Са – 1,6 ммоль/л

02.08.13 Св.Т4 - 52,7 (10-25) ммоль/л;

### 26.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

26.07.13 глюкоза крови 3,6 ммоль/л

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно без изменений

02.08ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ II.

02.08.13 осмотр к.м.н. Вильхового С.О. ДТЗ II средней тяжести декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

25.07.13 ФГ: без патологии

29.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,1 см3; лев. д. V = 11,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и и гидрофильные очаги до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Тирозол, персен, корвитол, кальций д3 никомед, тиотриазолин,

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз меикаментозно субкомпенсирован, уменьшились головные боли. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг 1р/д при недостаточном эффекте ивабрадин 7,5 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование ЭХО КС при возможности.
4. УЗИ щит. железы 1р. в6 мес.
5. Рек. к.м.н. Вильхового С.О.: Учитывая незначительное повышения уровня Ат-рТТГ положительный результат курса предыдущей тиреосттической терапии, продолжить консервативное лечение по схеме «блокируй и замещай». Контроль антител к рецепторам ТТГ. При отсутствии эффекта терапии показано оперативное лечение.
6. Кальций Д3 никомед по 1 т 2р/д. Контроль кальция крови в динамике.
7. Б/л серия. АБЖ № 503989 с 25.07.13 по 05.08.13. К труду 06.08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.