#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1230

##### Ф.И.О: Черненко Любовь Петровна

Год рождения: 1964

Место жительства: Бердянск, Правды 3б-32

Место работы: ПАО Б.П.Т.С. изолировщик.

Находился на лечении с 30.09.13 по 18.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции перманентное течение на фоне ДТЗ.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, отеки голени, повышение АД до 150/90м.рт.ст, дрожь в теле, потливость, чувство кома в горле, сердцебиение.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 месяцев. 09.2013 обратилась к терапевту по м/ж,С 11.09.13-25.09.13 находилась на стац лечении с диагнозом: ИБС, кардиосклероз в сочетании с метаболической кардиомиопатией, фиброз створок АК, МК, АМ 1 ст. МН 1-2ст, ТН I-II ст, 19.09 обследована на гормоны щит. железы. ТТГ < 0,5(0,4-4,0) Св Т4 – 78 (10-23) АТТПО – 11,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

01.10.13Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,2 лейк – 6,1 СОЭ –22 мм/час

э-6 % п-3 % с-56 % л- 30 % м-5 %

09.10.13Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,9 лейк – 5,9 СОЭ –37 мм/час

э-10 % п-4 % с-54 % л- 25 % м-7 %

09.10.13 Т4 св – 2,40 (0,82-1,63) нг/дп

18.10.13 Т4 св – 16,0 (10-25)

07.10.13 Железо – 20,60 мколь/л

10.10.13 АТ-рТТГ -19,55 (0-1,22)

01.10.13Биохимия: хол –4,9 мочевина –5,5 креатинин –67 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим –5,1 АСТ –0,57 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

04.10.13 k-3.7 Na – 144 ммоль/л

### 01.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

09.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

Гликемическая кривая после нагрузки глюкозой 75 мг. Натощак.- 4,7 (3,5-5,7) ч/з 1 час – 8,5 (6,6-8,7) ч/з 2 часа –5,1( 4,07-6,7).

01.10.13 гликемия крови 5,7.

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции перманентное течение на фоне ДТЗ.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2;

Отек и пигментация верхнего века ОИ. Положение глаз в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей. ДЗ: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

ЭХО КС: КДР- 4,68см; КДО- 101,43мл; КСР-3,57 см; КСО-53,45 мл; УО- 47,98мл; МОК-3,89 л/мин.; ФВ- 47,3%; просвет корня аорты -3,14 см; АК раскрытие – 1,97; ПЛП -3,7 см; МЖП – 1,05 см; ЗСЛЖ – 0,99см; ППЖ- 1,91см; ПЛЖ-4,68 см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок АО. Структуры миокарда МЖП, ЗСЛЖ с гипокинезией увеличение полости ЛП, митральная регургитация

УЗИ щит. железы: Пр д. V =25,1 см3; лев. д. V =19,2 см3

Перешеек –1,2 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхима снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, трифас, дексаметазон (капли), бисопролол, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз компенсирован, Св Т4 – 16,0 (10-25) от 18.10.13 АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС – 70 уд/мин

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога 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 поддерживающей.
3. Рек. кардиолога:бисопролол 2,5 мг 1р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Контроль ЭХО КС ч/з 3-4 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. ОАК в динамике.
6. Контроль Т4 св в динамике
7. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 2к 3р/д. 2 нед.
8. Персен 1т 3р/д глицесед 2т 3р/д – 2 нед.
9. Б/л серия. АГВ № 234078 с 30.09.13 по 18.10.13. К труду 19.10.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.