|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 372

##### Ф.И.О: Крючкова Елена Владимировна

Год рождения: 1963

Место жительства: п.г.т. Куйбышево ул. Суворова 12/12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12 .03.13 по 25.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст. средней тяжести, впервые выявленный. Синдром вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на периодическую головную боль, учащенное сердцебиение, отеки лица, боли в спине, потеря веса на 20 кг за 4 месяца, слабость утомляемость.

Краткий анамнез: ухудшение состояние в течении последних 3 месяцев после психоэмоциональной перегрузки. Обратилась к эндокринологу по м/ж, дообследована: ТТГ 10,01, Т4 Св.-81,3, АТ ТПО 14,4 от 6.03.13. тереостатическую терапию не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тереостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

14.03.13Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,8 лейк –4,8 СОЭ – 22 мм/час

э- 2% п-0 % с-59 % л-35 % м- 4%

19.03.13Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,3 лейк –8,2 СОЭ – 8мм/час

э-1 % п-1 % с-73 % л-23 % м- 2%

14.03.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 4,1тригл -1,69 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -2,1 Катер -2,2 мочевина –3,0 креатинин –58,8 бил общ –11,8 бил пр –4,0 тим – 1,1 АСТ – 0,10 АЛТ –0,54 ммоль/л;

22.03.13 Т4Св. – 80,9 (10-35) поль/л

14.03.13К –4,5 ; Nа – 150,8 ммоль/л

15.03.13 Са-2,52 ммоль/л

### 14.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; оксалаты+

##### – мг/сут

18.03.13 глюкоза крови 4,1 ммоль/л

Невропатолог: Синдром вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

Окулист: (Осмотр в ОИТ)

Оптические среды и глазное дно без особенностей

21.03.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

12.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,7 см3; лев. д. V =12,7 см3

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

Лечение: Тирозол, глицесед, адаптол, триттико, корвалол, анаприллин, тиотриазолин, армадин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз медикаментозно субкомпенсирован, уменьшились дрожь, потливость, учащенное сердцебиение. АД 115/70мм рт. ст. ЧСС 82 уд/мин

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.

Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., АТФ лонг по 20 мг 3 р/д 1 месяц, бисопролол 2,5-5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.

1. Рек. невропатолога: глицесет 2 т 2 р/д, триттико 150 мг вечером 1-3 месяца, адаптол 0,5 по 1 т 2-3 р/сутки.
2. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.