#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 542

##### Ф.И.О: Коробова Елена Васильевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Приютное, ул. Ленина д 19

Место работы: КУ «Приютнянский УВК», учитель

Находился на лечении с 18.04.14 по 12.05.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, декомпенсация, рецидив. Метаболическая кардиомиопатия СН1 ф. кл II. С-м вегетативной дисфункции. Гипоплазия правой ПА. Венозно-ликворная дисфункция. Высокая осложненная миопия ОИ. Артифакия ОИ. Аденомиоз. Цервицит

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, сердцебиение, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, потливость, тошноту, рвоту, повышение АД до 140/90мм рт\ст.

Краткий анамнез: На «Д» учете у эндокринолога по поводу диффузного зоба с 2008. В апреле 2012 в условиях энд .диспансера диагностирован диффузный токсический зоб -ТТГ менее 0,005; Т4 св – 59,86, АТТПО – 69,72. С 21.04.12,назначен прием мерказолила 30 мг /сут., принимала по схеме, 02.07.13 АТТПО – 36,78; ТТГ – 0,797, СвТ4 – 16,29 .Со слов больной непрерывно принимала тирозол до 10.2013. Ухудшение состояния в течении месяца. СвТ4 – 7,25 (0,82-1,63); ТТГ<0,01 (0,38-4,31) от 03.04.14. Назначен тирозол по 2т 3р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза,решения вопроса о дальнейшей тактике введения больной .

Данные лабораторных исследований.

22.04.14 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –4,0 лейк –4,5 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 29 % м- 4%

28.04.14 лейк – 4,5

08.05.14 лейк – 4,6

22.04.14 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –3,95 тригл -1,61 ХСЛПВП -1,61 ХСЛПНП -2,09 Катер -2,5 мочевина –3,1 креатинин –54 бил общ –16,2 бил пр –4,1 тим – 4,1 АСТ –0,45 АЛТ –1,78 ммоль/л;

07.05.14бил общ –17,5 бил пр –1,7 тим – 3,5 АСТ –1,05 АЛТ –1,16 ммоль/л;

22.04.14 Анализ крови на RW- отр

25.04.14Св.Т4 - 39,8 (10-25) ммоль/л; АТрТТГ – 2,40 (0-1,75) МЕ/л

08.05.14Св.Т4 - 24,2 (10-25) ммоль/л;

23.04.14 кортизол – 16,7 мкг/мл

24.03.14 Anti-HCV -отр

25.04.14 К –3,54 ; Nа – 136 ммоль/л

### 22.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

22.04.14 глюкоза крови – 4,1 ммоль\л

22.04.Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции. Гипоплазия правой ПА. Венозно-ликворная дисфункция.

22.04Окулист: VIS OD= 0,03-6,0=1,0 OS= 1,0

Высокая осложненная миопия ОИ. Артифакия ОИ.

22.04ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ.

23.04ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Дистрофические изменения миокарда.

29.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ.

05.05ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ.

22.04.14 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: ДТЗ II, средней тяжести, декомпенсация.Р-но: оперативное лечение в плановом порядке в отделении трансплантологии и эндокринной хирургии ЗОКБ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1 ф. кл II.

29.04ЭХО КС: КДР-5,03 см; КДО-119,7 мл; КСР- 3,30см; КСО-44,2 мл; УО- 75,5мл; МОК- 6,5л/мин.; ФВ- 63%; просвет корня аорты – 3,4см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,45 см; МЖП –0,99 см; ЗСЛЖ –1,08 см; ППЖ-0,99 см; ПЛЖ-5,03 см; По ЭХО КС: Трикуспидальная регургитация 1 ст, дополнительная хорда ЛЖ.

22.04.14 ФГДЭС: Патологии не выявлено.

29.04.14 УЗИ деформация желчного пузыря (сгущение желчи) удвоение ЧЛС левой почки. Лейомиома матки небольших размеров. Кистозные изменения яичников.

23.04.14 Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: закл: Эхопризнаки гипоплазии правой ПА, эктазии правой ВЯВ, повышение тонуса сосудистой стенки ВСА с двух сторон, усиление периферического сопротивления артериальному кровотоку в ВСА с двух сторон, гемодинамически значимой асимметрии кровотока в ВЯВ (56№), дистонического типа венозного оттока в правой внутренней яремной вене.

25.04.14Гинеколог: Аденомиоз. Цервицит

16.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,1 см3; лев. д. V =15,5 см3

Перешеек –0,62 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, персен, альмагель, бисопролол, мерказолил, тиотриазолин, тиотриазолин, предизин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле, потливость. АД120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин. Св.Т4 - 24,2 (10-25) ммоль/л. Тиреотоксикоз медикаментозно компенсирован.

Рекомендовано :

1. Продолжить лечение в отд. эндокринной хирургии КУ ЗОКБ( перевод согласован на 12.05.14)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, кардиолога по м\жит.
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. до оперативного лечения.
4. Рек. хирурга эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке по поводу ДТЗ в отд. эндокринной хирургии КУ ЗОКБ, плановая госпитализация 12.05.14
5. Рек. кардиолога: предизин 35 мг 1т 2р/д, 2 мес,
6. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м 2р/сут 10-14 дней затем по 1т 3р\д 1 мес. нормовен 2т утром 1 мес., глицисед 2т 4р\д, персен 1т 3р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, контр ТТГ в динамике.
8. Контроль печеночных проб ,АСТ,АЛТ в динамике.Эссенциале по 2 к /3 р день 1 мес.Конс гастроэнтеролога ЗОКБ .
9. Б/л серия. АГВ № 234403 с 18.04.14 по 12.05.14. продолжа болеть.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.