#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 682

##### Ф.И.О: Прохорова Елена Анатольевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожье, ул. Автозаводская 26-47

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.05.14 по 10.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции, перманентно-пароксизмального типа. Астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ 1ст. Лейомиома матки небольших размеров (регресс). Постменопауза. Атрофический кольпит.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 15 кг за полгода, эмоциональную лабильность, слабость, потливость, дрожь в теле.

Краткий анамнез: ДТЗ с 2002. Получала стац лечение в ОКЭД. Принимала тиреостатики в течении года, отменила самостоятельно. В дальнейшем не наблюдалась. Ухудшение состояния в течении 6 мес, обратилась в ОКЭД, обследована от 26.05.14 Т4св – 71,9 (10,3-24,4) АТПО – 2070,0 (50-100). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

06.06.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,0 лейк –4,0 СОЭ – 25 мм/час

э- 7% п-0 % с- 48% л- 38% м-7 %

06.06.14 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- 3 м- %

28.05.14 Биохимия: СКФ –98,17 мл./мин., хол –4,22 тригл -1,49 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП -1,98 Катер -1,7 мочевина –5,0 креатинин –64 бил общ –21,0 бил пр –5,6 тим –1,4 АСТ –0,55 АЛТ –1,44 ммоль/л;

10.06.14 бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ - ммоль/л;

30.05.14 АТрТТГ – 33,7 (0-1,22) МЕ/л

06.06.14Св.Т4 - (10-25) ммоль/л;

30.05.14 Са – 3,09 ммоль\л

### 28.05.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.05.14 Глюкоза крови – 5,0 моль/л

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентно-пароксизмального типа. Астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

26.05ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

27.05Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I, САГ 1ст.

05.06. Осмотр зав. эндокринной хирургии : ДТЗ Ш ст, декомпенсация.

27.05.14 ФГ № 72849: без патологии

Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров ФКМ, Постменопауза, атрофический кольтит

03.06УЗИ ОМТ: Заключение: Миома матки небольших размеров.

03.06.14 УЗИ МЖ: Эхопризнаки диффузных дисгормональных доброкачественных изменений с расширением единичных млечных потоков.

26.05УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,9 см3; лев. д. V =17,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,5\*0,2 см обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, корвитол, тиотриазолин, витаксон, кортексин, армадин, персен.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшилась слабость, утомляемость. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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: бисопоролол 10 мг 1р\д, ивабрадин 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЧСС.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес,
6. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес
7. Контроль ТТГ, Т4 Св ч\з 2 недели.
8. Рек. гинеколога: Витоком по схеме до 3 мес, генофлон по 1 свече 1р\д № 6, далее 1 свеча 2р\нед № 6.
9. Рек. эндокринного хирурга: Показано оперативное лечение (струмэктомия) после компенсации тиреотоксикоза.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.