#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1267

##### Ф.И.О: Тилик Анна Юрьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье, ул. Баррикадная 59

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.10.14 по 28.10.14 в. энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, впервые выявленный. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на учащенное сердцебиение, слабость, утомляемость, снижение веса на 6 кг за 2 мес, эмоциональная лабильность, плаксивость, потливость, дрожь в теле, конечностях.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении полугода после психоэмоциональной перегрузки, когда появились вышеуказанные жалобы. Обратилась по м/ж, обследована: ТТГ < 0,01 (0,4-4,0) Т4 св – 46,8 ( 10,3 -24,4 АТТПО – 18,0 ( 0-35) от 10.10.14. УЗИ щит железы от 06.10.14: Увеличение щит железы . обратилась в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

15.10.14 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,3 лейк – 6,3 СОЭ – 7 мм/час

э- 3% п- 1% с- 60% л-34 % м-2 %

27.10.14 Общ. ан. крови Нв – 141, г/л эритр –4,4 лейк – 5,7 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п-0 % с- 50% л- 37% м- 13%

15.10.14 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –3,06 тригл -1,68 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -1,11 Катер -1,6 мочевина –4,3 креатинин –62,4 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –4,8 АСТ –0,55 АЛТ – 1,17 ммоль/л;

27.10.14тим –2,0 АСТ –0,19 АЛТ – 0,94 ммоль/л;

17.10.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 15.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.10 | 5,4 |  |  |  |
| 21.10 | 4,6 | 4,5 | 6,3 | 5,1 |

Невропатолог: См вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Астено-невротический с-м.

13.10.14Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

Положение глаз в орбите правильное, движение в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии обычного калибра. Вены умеренно расширенны. Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.10.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

20.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

21.10.14 Осмотр асс каф. Ткаченко О.В.: Диффузный токсический зоб II степ., средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

23.10.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

2210.14ЭХО КС: КДР- 4,13см; КДО-75,39 мл; КСР- 2,27см; КСО-17,71 мл; УО- 57,6мл; МОК- 5,74л/мин.; ФВ- 76,51%; просвет корня аорты -2,46 см; ПЛП -2,65 см; МЖП – 0,97 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,42см; ПЛЖ- 4,13см; По ЭХО КС: Полости сердца не увеличены, Систолическая и диастолическая функции ЛЖ, минимальная регургитация не нарушены на ТК и МК.

02.10.14 Гинеколог (берегиня): здорова.

13.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,5 см3; лев. д. V = 12,3 см3

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

Лечение: тирозол, новопасит, предуктал MR, глицисед, анаприлин, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились дрожь в теле, слабость, утомляемость. АД 110/70 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: ивабрадин 5 мг 3р/д.
4. Анаприлин 10 мг 2р/д 3 дня, затем 10 мг утром 3 дня и отменить. Контр. АД, ЧСС.
5. УЗИ щит. железы ч\з 6 мес.
6. Контр ТТГ, Т4 св ч\з 2 нед с послед осмотром эндокринолога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.