#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 796

##### Ф.И.О: Карпенко Наталья Михайловна

Год рождения: 1971

Место жительства: Васильевский р-н, с. М. Белозека, ул. Запорожская 9

Место работы: Васильевский отдел культуры и туризма Малобелозерская ДМШ, преподаватель.

Находился на лечении с 26.06.15 по 09.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на головные боли, снижение массы тела на 1 кг за 2 нед, ухудшение зрения, памяти. Учащенное сердцебиение, дрожь в теле, конечностях, потливость, чувство распирания в глазах, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: ДТЗ с 07.2014 получала стац лечение в ОКЭД. Постоянная тиреостатическая терапия. В последний месяц принимала поддерживающую дозу тиреостатиков – 5 мг тирозол, нерегулярно. Ухудшение состояния в течении последних 2х нед. ТТГ < 0.01 (0.4-4.0) Т4св – 42,2 (1,5-22,7) от 24.06.15. АТрТТГ -38/,84 (0-1,7) от 30.03.14 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

30.06.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,7 СОЭ –15 мм/час

э-1 % п- 2% с-65 % л- 27% м- 5%

07.07.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,6 СОЭ –21 мм/час

э-2 % п- 0% с-65 % л- 23% м- 10%

30.06.15 Биохимия: СКФ –85,3 мл./мин., хол –4,4 тригл – 1,49 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -0,96 Катер -2,76 мочевина – 3,6 креатинин –79,2 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –0,99 АСТ – 0,45 АЛТ –0,72 ммоль/л;

03.7.15 Са – 2,27 ммоль\л

30.06.15 Анализ крови на RW- отр

### 13.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

30.06.15 Глюкоза крови - 5,4 ммоль/л.

26.06.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенчиеский с-м.

02.07.15Окулист: Отек верхнего века , движение глазных яблок в полном объеме. Глазные щели расширены. С-м С-м грефе слабоположительная. Оптические среды позрачные. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Д-з: эндокринная офтальмопатия ОИ.

25.06.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

26.06.15 ФГ ОГК № 87945 без патологии.

08.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Перешеек – 0,42см. По сравнению с УЗИ от 02.2015 размеры железы уменьшились, контуры неровные, Эхогенность паренхиы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил, бисопролол, персен, мерказолил, тиоцетам

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 90/60 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: бисопролол 2,5-5 мг 1р\д, Контроль АД, ЧСС.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, Т4св через 2 нед с последующей коррекцией дозы.
5. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.
6. Б/л серия. АГВ № 234903 с 26.06.15 по 09.07.15. К труду 10.07.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.