#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 253

##### Ф.И.О: Оносова Янина Михайловна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Днепрорудный ул, Энтузиастов 9-30

Место работы: ЧАЛ ЗЖРК, машинист конвейера.

Находился на лечении с 20.02.15 по 06.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб средней тяжести впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, отеки лица, жажду, снижение массы тела на 5 кг за пол года, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение зрения, памяти, дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3 мес после перенесенного ОРВИ. Обратилась к невропатологу по м/ж. Лечение без улучшения. Была направлена на конс к проф. Клименко. А.В. Неврологической патологии не выявлено. Направлена к эндокринологу ОКЭД. При обследовании Т4св – 3,77 (0,78-3,94) АТТПО – 0,14 (<30). Направлена в стационар для дообследования. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечения тиретоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

23.02.15 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –4,1 лейк – 8,6 СОЭ – 25 мм/час

э- 1% п- 1% с- 50% л- 46 % м- 2%

03.03.15 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк –5,4 СОЭ – 18 мм/час

э- 9% п- 1% с- 36% л- 44 % м- 10%

23.02.15 Биохимия: СКФ –136 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,33 ХСЛПВП – 1,01ХСЛПНП -1,78 Катер -2,4 мочевина –3,8 креатинин – 59 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8 тим – 4,7 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

27.02.15 Са – 2,2 ммоль\л

23.02.15 Анализ крови на RW- отр

### 23.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед.

23.02.15 Глюкоза корив 5,0 моль/л

23.0.215Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ

23.02.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,5 ;

Отек верхнего века ОИ. Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Слабополож. с-м Боткина, Грефе. Оптические среды и гл. дно без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

20.02.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренные изменения миокарда перегородочной стенки ЛЖ.

24.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

18.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,1 см3; лев. д. V = 14,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,55 и 0,22 см. обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Мерказолил, седовит, бифрен, магне В6, глицисед, пропанорм, тирозол, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован. Уменьшились слабость, утомляемость. АД110/70 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 2р/д. Контроль АД, ЭКГ..
4. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р\д 2-4 нед, магне В 6 1т 3р\д до 1 мес, глицисед 1т 3р\д.
5. УЗИ щит. железы чрез 6 мес. Контр ТТГ, Т4 св через месс с послед осмотром эндокринолога.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
7. Рек. окулиста: МРТ орбит, елекьрофорез с гидрокортизоном № 10 на ОИ. Дексаметазон 0,1% 2к 3р/д.
8. Б/л серия. АГВ № 234763 с 20.02.15 по 06.03.15. К труду 07 .03.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.