#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 961

##### Ф.И.О: Горбань Светлана Дмитриевна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Стефановна 10-2

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 10.08.15 по 20.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия . Митральная регургитация до 1 ст.СН0.

Жалобы при поступлении на дрожь в еле, потливость, раздражительность, психоэмоциональную лабильность, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, памяти.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 09.2014. принимал мерказолил 30 мг/сут. по схеме под контролем гормонов щит. железы. При уменьшении дозы до ½ т мерказолила отмечает ухудшение состояние. Ухудшение состояния с 06.2015. 04.08.15 Т4св - 59,1 (11,5-22,7) ТТГ – 0,02 (0,4-4,0). Консультирован эндокринологом, дозу тирозола (мерказолила) увеличила до 40 мг (принимает в течении недели) + бисопролол 10 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

11.08.15 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –4,0 лейк – 7,2СОЭ – 13 мм/час

э- 2% п- 2% с- 50% л- 44 % м-2 %

19.08.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,3лейк – 7,1 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п- 2% с- 71% л-23 % м-3 %

11.08.15 Биохимия: СКФ –54,33 мл./мин., хол –3,5 тригл – 1,23ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП – 2,10Катер -3,2 мочевина –4,7 креатинин –94,6 бил общ – 10,7 бил пр –2,7 тим – 1,0 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

14.08.15 К – 4,0 ; Nа –139 Са- 2,30 ммоль/л

04.08.15Св.Т4 – 59,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,02 (0,3-4,0) Мме/мл АТрТТГ - >40 (0-1,75) МЕ/л;

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

11.08.15 глюкоза крови – 4,8 ммоль/л

11.08.15Невропатолог:Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м.

12.08.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 1,0

Отек и пигментация верхнего века ОИ. Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Положительный с-м Боткина Грефе, Кохера. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склеротические изменения Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

14.08.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Укорочение АВ проводимости. Признаки гипертрофии ЛЖ. Умеренные изменения миокарда по перегородке ЛЖ. 14.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Митральная регургитация до 1 ст. СН0.

12.8.15ЭХО КС: КДР- 5,05см; КДО-126 мл; КСР- 3,33см; КСО-4,9 мл; УО- 76,0мл; МОК- 4,9л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты – 3,08см; ПЛП – 2,71 см; МЖП – 0,77 см; ЗСЛЖ – 0,68см; ППЖ- с1,17м; ПЛЖ-5,05 см; По ЭХО КС: Митральная регургитация до 1 ст.

10.08.15 ФГОГК № 88920: без патологии.

10.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 51,1см3; лев. д. V =30,3 см3

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

Лечение: тирозол, бисопролол, персен, аспаркам, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 10мг утром 2 т + обед 1т + веч 1 т. 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 1рд, рибокрин 10 мг в/в № 10, глицисед 1т 3р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10, ветибо 24 мг 2р\д 1 мес.
5. Рек. окулиста: эл. форез с гидрокортизоном № 10 на ОИ.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес.
7. 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.