#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 963

##### Ф.И.О: Горовая Евгения Юрьевна

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 101 -141

Место работы: ЧП «Чиняков А.В.» кассир

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

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, декомпенсация. Вегетативная дисфункция, астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, дрожь в теле, потливость, раздражительность, эмоциональную лабильность, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2013 (со слов больной Т4св был > 100). Наблюдается эндокринологом по м/ж. Постоянно принимает тиреостатическую терапию (со слов больной не систематически непостоянно принимала йодомарин 100 мкг\сут). В течении последних 6 мес принимала тирозол 5 мкг\сут. Ухудшение состояния 1,5 мес. 06.08.15 ТТГ – 0,11 Т4св- 83,1. Консультирована эндокринологом 09.08.15, назначен прием метизола 5 мг 2т 3/д, корвитол 25 мг 2р/д, бифрен 1т 3р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии, определения тактики дальнейшего лечения.

Данные лабораторных исследований.

11.08.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,9 лейк –6,2 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 3% с- 71% л- 16% м-8 %

17.08.15 лейк – 5,0 г/л

11.08.15 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –2,6 тригл – 1,06ХСЛПВП – 0,73ХСЛПНП – 1,38Катер -2,6 мочевина – 2,5 креатинин – 67,1 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим – 0,34 АСТ – 0,48 АЛТ –0,5 ммоль/л;

14.08.15 К – 4,2 ; Nа –136 ммоль/л

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

13.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

18.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

11.0815 глюкоза крови – 5,4.

10.08.15Невропатолог: Вегетативная дисфункция, астеноневротический с-м.

11.08.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

13.08.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Укорочение АВ проводимости. Выраженные изменения миокарда по верхушке и боковой стенки ЛЖ (з.Т ± V4-6) – миокардиодистрофия?

17.08.15ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Укорочение АВ проводимости. Изменения миокарда по верхушке и боковой стенки

10.08.15 ФГ ОГК№ 88928: без патологии

12.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

22.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =19,4 см3; лев. д. V =16,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, линейные включения фиброза. Регионарные л/узлы визуализируются с обеих сторон до 0,73 см. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы по типу ДТЗ.

Лечение: тирозол, корвитол, бифрен, ивабрадин, рибоксин.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 110/80 мм рт. ст. От консультации хирурга-эндокринолога в настоящее время отказывается, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 10мг 1т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: метопролол 25 мг/сут, ивабрадин 7,5 мг. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
4. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. ч/з 6 мес.
6. 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.
7. Б/л серия. АГВ № 234950 с 10.08.15 по 20.08.15. К труду 21.08.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.