#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 530

##### Ф.И.О: Твердохлеб Анна Валерьевна

Год рождения: 1987

Место жительства: Акимовский р-н, с. Ефременовка, ул. Кирова 48

Место работы: д/о

Находился на лечении с 16.04.15 по 01.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН I. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Вазовагальные синкопы. Астенический с-м. НЦМ репродуктивного периода по типу гиперполименореи.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность, уменьшение массы тела на 13 кг за пол года головные боли, снижение АД до 80/50 мм рт.ст., слабость, утомляемость, тошноту в утреннее время, потери сознания.

Краткий анамнез: ДТЗ с 2014 когда отметила выстояние глазных яблок. Обратилась к эндокринологу Акимовской ЦРБ. 16.10.14 Т3св – 17,5 (1,8-4,1) Т4св – 51,0 (10,3-24,4), ТТГ< 0,01 (0,4-4,0) АТТГ – 97,6 ((0-40), направлена в ОКЭД ( от предложенной госпитализации пациентка категорически отказалась) назначен тирозол 10 мг по 1т 3р/д, бисопролол 2,5 мг- 1р/д, седовит по 1т 3р/д, принимала коротким курсом по 10 дней каждого месяца( со слов больной схему назначенную эндокринологом изменила самостоятельно). 11.11.14 Т4св – 14,3 (10,3-24,4) ТТГ< 0,01 (0,4-4,0) АТТПО – 1156,0 (0-35). В дальнейшем за мед помощью не обращалась. 15.04.15 Т4св – 73,5 (11,5-22,7) ТТГ <0,01 (0,4-4,0) Повторно обратилась в эндодиспансер. С 12.2014 тиреостатическую терапию не принимает, лечилась «бадами». В течении 3 мес отмечает кратковременные потери сознания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

17.04.15 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр – 3,6 лейк – 5,2СОЭ – 12 мм/час

э- 2% п- 1% с- 68% л- 24% м- 5%

24.04.15 Общ. ан. крови лейк - 4,2

17.04.15 Биохимия: хол – 3,41тригл -1,40 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП – 1,79Катер – 2,4мочевина – 3,8 креатинин –66 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 2,4АСТ – 0,47 АЛТ – 1,5 ммоль/л;

24.0415 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,67

22.04.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

22.04.15 Анализ крови на RW- отр

17.04.15 кортизол – 273,84 (160,0-670,0)

30.04.15 Т4 св –

30.04.15 Са -

### 17.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

22.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

17.04.15 ликемия – 4,8 ммоль/л

17.04.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Вазовагальные синкопы. Астенический с-м.

17.04.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5

Отек и пигментация верхнего века ОИ. Глазные щели расширенны. Экзофтальм ОИ. Подвижность лаз в полном объеме, Положительный с-м Боткина, Грефе, Кохера. Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия

20.04.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.04.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.04.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

21.04.15 осмотр асс каф терапии Ткаченко О.В: ДТЗ II ст, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Ф.кл. 1

21.04.15 Гинеколог: НЦМ репродуктивного периода по типу гиперполименореи.

20.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 24,6 см3; лев. д. V = 21,1см3

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

Лечение: мерказолили, бисопролол, персен, преднизолон, ивабрадин, глюконат Са, тиотриазолин, дексаметазон капли.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80-85 уд/мин С-м Мари ±, прибавила в весе 500 гр

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога 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. Преднизолон 5 мг 2т утром. Уменьшать на 2,5 мг 1р/ 5-7 дней до отмены препарата.
4. Контр ТТГ, Т4св ч/з 3 нед с послед. осмотром ОКЭД.
5. Рек. кардиолога: ивабрадин 5-7,5 мг 2р/д под контролем ЭКГ, ЧСС. Контроль АД, ЭКГ.
6. Персен 1т 3р/д 2 нед.
7. Рек. невропатолога: глицин 1т 3 р/д 1,5 мес.
8. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес .
9. Рек гинеколога: коагуляция послеродового эктропиона шейки матки.
10. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес.
11. Рек. окулиста:. Дексаметазон 0,1% 2к 3р\д в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.