#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 576

##### Ф.И.О: Фесенко Марина Викторовна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул. Новокузнецкая 31-5

Место работы: д/о

Находился на лечении с 30.04.15 по 14.05.15 в. энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести в/выявленный. Миопия средней степени ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела позвоночника, спондилоартроз 1 ст. Протрузия межпозвонкового диска L4, мышечно-тонический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на головные боли, отеки лица голеней, потливость, дрожь в теле, конечностях, эмоциональная лабильность, раздражительность, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, снижение веса на 18 кг за год.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении года, к врачу не обращалась, не лечилась. Обратилась в ОКЕД самостоятельно, обследована ТТГ – 0,01 (0,4-4,0) Т4св – 96,2 (11,5-22,7) АТТПО – 19,4 (0-35) от 24.04.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

05.05.15 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 3,8 лейк –4,2 СОЭ –5 мм/час

э- 7% п- 0% с- 50% л- 29% м- 14%

08.05.15 Общ. ан. крови Нв – 139г/л эритр – 4,2лейк – 4,0 СОЭ – 5мм/час

э-2 % п-0% с- 50% л- 40% м- 8%

08.05.15 Са – 2,04 ммоль/л.

05.05.15 Анализ крови на RW- отр

05.05.15 Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол –4,37 тригл -1,03 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,67 Катер – 2,6 мочевина –6,0 креатинин –52 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –1,0 АСТ – 0,44 АЛТ –0,82 ммоль/л;

### 05.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - ед в п/зр

05.05.15 Глюкоза крови – 3,7 ммоль/л

05.05.15Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела позвоночника, спондилоартроз 1 ст. Протрузия межпозвонкового диска L4, мышечно-тонический с-м.

05.05.15 Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, извиты. Салюс I-II. в макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.04.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.05.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

30.04.15 ФГ ОГК№ 86655: без патологии

23.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =26,6 см3; лев. д. V = 26,5 см3

Паренхима умеренно гетерогенная с умеренным количеством линейных эхолотных включений.. Эхоструктура не нарушена. Эхогенность снижена. Магистральные сосуды и окружающие ткани не изменены.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Более вероятно по типу токсического зоба.

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, торсид, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: ДТЗ субкомпенсирован, уменьшились сладость, утомляемость АД 110/70 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. Бисопролол 2,5 мг утром 3дня и отменить.
4. Рек кардиолога: ивабрадин 7,5 мг 2р\д контр ЧСС. Дообследование ЭХОКС по м\ж
5. Рек. невропатолога: неуробекс 3,0 в/м № 5 затем 1т 2р\д 1 мес. вазонат 250 мг 2р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: дексаметозонывые капли 2к 3р\д в ОИ 2 нед, оптимол 0,4% 1к 2р/д. травмель аппликация 2р/д. повторный осмотр окулиста ч\з мес.
8. Контр. ТТГ, Т4Св ч\з 2 нед., УЗИ щит. железы через 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Л. врач Черникова В.В.