#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 129

##### Ф.И.О: Лебедь Анжелина Васильевна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье, ул. Воронежская 16-62

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.01.15 по 12.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш, средней тяжести, впервые выявленный. С-м вегетативной дисфункции. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН1. САГ 1 ст.CIN ? Лейомиома матки. Железодефицитная анемия средней степени.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, слабость, утомляемость снижение веса на 45 кг за год, повышение АД макс. до 160/60 мм рт.ст.,дрожь в теле ,потливость ,эмоциональную лабильность.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились течении 6 мес. В 2011 на «Д» учете по по поводу узлового зоба. В дальнейшем у эндокринолога не наблюдалась. Ухудшение состояния в течении 6 мес обратилась к эндокринологу по м/ж дообследована Св.Т4 -1,84 (0,78-1,63) ммоль/л; ТТГ – 0,22 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –983,0 (0-30) МЕ/мл. По данным УЗИ щит. железы V общ – 27,2.см. Принимает мерказолил 30 мг/сут в течении недели, корвитол 25 мг 2р\д, валериана 2 др 3р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

30.01.15 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр – 3,4 лейк – 7,5 СОЭ –17 мм/час

э- 3% п- 1% с- 53% л- 40 % м- 3%

30.01.15 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,78 ХСЛПНП – 3,1Катер -2,1 мочевина – 6,7 креатинин – 64,8 бил общ –10,5 бил пр – 10,5 тим – 1,5 АСТ – 0,35 АЛТ –0,48 ммоль/л;

30.01.15 Анализ крови на RW- отр

30.01.15. К – 3,6 ; Nа – 137,0 ,Са – 2,5 ммоль/л

30.1.15.15 СВ Т3 – 6,23 (4,0-8,6)

05.02.15 Железо – 3,4 ммоль/л

### 30.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

30.01.15 глюкоза крови – 4,8 ммоль/л

02.02.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

28.01.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;. Д-з: Оптические среды глазное дно без особенностей.

03.02.15Гинеколог: CIN ? лейомиома матки.

29.01.5 ФГ ОГК усилен лег. рисунок в н/отделах с обеих сторон. Корни малоструктурны, сердце без особенностей.

28.01.15ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ

06.02.15ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная, неполная блокада ПНПГ Гипертрофия левого желудочка.

03.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН1. САГ 1 ст.

06.02.15 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

10.02.15.Совместный осмотр Леч. врач Соловьюк Е.А. , асс каф. Ткаченко О.В. Зав. отд. Фещук И.А.: Диффузный токсический зоб Ш, средней тяжести, впервые выявленный. С-м вегетативной дисфункции. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН1. САГ 1 ст.CIN ? лейомиома матки. Железодефицитная анемия средней степени.

04.02.15 ЭХО КС: КДР-49 см; КДО-113 мл; КСР- 29см; КСО- 32мл; ФВ-72 %; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ –9 мм.По ЭХО КС: Камеры сердца не расширены. Клапанный аппарат без особенностей. Патологических сбросов через МПП, МЖП и в ствол ЛА не зарегистрировано. Визуально створки ТК не изменены, регургитация до 2 ст. Данных за КоА, и ЛГ нет.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,2 см3; лев. д. V = 13,0 см3

Перешеек –0,8 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, Слева в ср/3 скопления фиброза 0,78\*0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил, корвитол, валериана, ивабрадин, бисопролол, тардиферон, мерказолил.

Состояние больного при выписке: Уменьшились дрожь в теле, потливость, раздражительность . АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС 70-75 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога 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: бисопролол 2,5 мг/сут под контролем АД, ЧСС.
4. Рек гематолога: тардиферон 2т /сут 1 мес , затем 1т /д 3 мес Дан совет по режиму и питанию. Контроль ч/з 2 мес с ОАК.
5. Рек гинеколога: ВПЧ по м\ж. КС по м/ж, даны рекомендации по лечению. Повторный осмотр после дообследования.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.Контр ТТГ, Св Т4.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.