#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 402

##### Ф.И.О: Куцеконь Ирина Михайловна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 20-19

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.03.16 по 06.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вегетативная дисфункция, с-м вестибулопатии, венозная дисгемия на фоне Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела, астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН I. САГ 1 ст

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психоэмоциональную лабильность, снижение веса на 3 кг за 3мес, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное сердцебиение, боли в прекардиальной области, повышение АД до 140/90

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца, самостоятельно обратилась к эндокринологу по м\ж, назначено дообследование 15.03.16 Т3св- 11,8 (1,8-4,2) Т4св – 44,1 (11,5-22,7) ТТГ<0,01 ( 0,4-4,0). АТТПО – 46,6 (0-100). 23.03.16 назначено лечение: тирозол 10 мг 1т 3р\д, корвитол 50 мг 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

28.03.16 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,2 лейк – 5,9 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 0% с- 63% л- 32% м- 5%

01.0.416 лейк – 5,7

28.03.16 Биохимия: СКФ –69,4 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -2,83 Катер -3,1 мочевина –5,0 креатинин –88,2 бил общ –10,5 бил пр –2,5 тим – 1,9 АСТ –1,29 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

01.04.16 Са -2,54 К – 4,4 ; Nа –138 ммоль/л

### 28.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.03.16 Глюкоза крови 5,3 ммоль\л

25.03.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция, с-м вестибулопатии, венозная дисгемия на фоне Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела, астеноневротический с-м.

25.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Положение глаз в орбите правильное, движение в полном объеме . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.03.16ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.04.16ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН I. САГ 1 ст

31.0.316УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы, деформация желчного пузыря, умеренного застоя желчи ;

23.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V = 5,7 см3

Контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхоструктура не однородная, с мелкими гипоэхогенными участками до 0,5 см. с мелкими кольцевыми структурами до 0,7 см, с небольшим кол-вом мелких включений фиброза. С обеих сторон нельзя исключить мелкие изоэхогенные узлы до 0,6 см. Регионарные л/узлы визуализируются справа до 0,35 см. слева до 0,2 см. Закл.: Диффузные изменения паренхимы по типу тиреоидита. Мелкие узлы обеих долей?

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, вестибо, тиоцетам.

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

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. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д, ивабрадин 5 мг 2р\д, динамика ЭХОКС
4. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес, глицисед 2т 3 р\д под язык 1 мес.
5. УЗИ щит. железы в динамике ч/з 2-3 мес для уточнения наличия мелких узлов в щит. железе. Контр ТТГ, Т4св в динамике

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.