#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1263

##### Ф.И.О: Самек Татьяна Анатольевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Морская 67-27

Место работы: КУ РМЦ Приморский РСЗО, методист.

Находился на лечении с 18.10.16 по 01.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Астенонеротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. СН0.

Жалобы при поступлении на головные боли, потливость, эмоциональную лабильность, слабость, утомляемость, снижение веса на 3 кг, дрожь в теле конечностях, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: ДТЗ с 2012. Получала стац лечение в ОЭКД в дальнейшем принимала тиреостатики по схеме в течение 2,5 лет. Последний прием тиреостатиков в 07.2015 ТТГ – 0,013 ( 0,4-4,3) Т4св – 20,5 (12,0-24,0) от 11.08.16. . Ухудшение состояния в течении последних 3 мес. ТТГ < 0,005 ( 0,4-4,3) Т4св – 73,98 ( 12,0 – 22,0 ) от 5.10.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

20.10.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4, лейк 3,0 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п-2 % с- 45% л- 49 % м- 3%

28.10.16 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,1 лейк 6,4 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п-3 % с- 48% л- 44 % м- 4%

24.10.16 лейк – 4,5

28.10.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,9 тригл -0,96 ХСЛПВП – 1,35ХСЛПНП -3,1 Катер -2,6 мочевина –3,5 креатинин –62,6 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –2,7 АСТ –0,29 АЛТ –0,86 ммоль/л;

28.10.16ТТГ – 9,8 (0,3-4,0) Мме/мл

20.10.16 АтрТТГ – 39,62 МЕ/л

28.10.16 Т4св – 9,8 ( 10-25) пмоль/л

### 19.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

20.10.16 глюкоза крови – 4,5

27.10.16Невропатолог: Астеноневротчиеский с-м на фоне основного заболевания.

20.10.16Окулист: VIS OD= 0,7OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Вены обычного калибра . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.10.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ. .

26.10.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст.

26.10.16ЭХО КС: КДР-2,5 см; КСР- 4,5см; ФВ- 63%; просвет корня аорты 2,5 см; ПЛП – 2,9 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ-2,0 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК минимальной регургитации на АК, Регургитации 1 ст на МК и ТК.

24.10.16 осмотр к.м.н. Вильхового СО: ДТЗ средней тяжести декомпенсация.

20.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V =8,8 см3

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

Лечение: мерказолил, персен, бисопролол, тирозол, эспа-карб, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил, эспа-карб) 5мг 2т. утром + 2т. в обед + 1 т веч. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д..
4. Рек. невропатолога: фитосет 1т зр/д
5. УЗИ щит. железы чрез 6 мес. Контр ТТГ, Т4св чрез мес. с послед. коррекцией терапии.
6. Рек эндокринного хирурга к.м.н. Вильхового С.О: учитывая уровень АТ рТТГ, рецедив тиреотоксикоза показано оперативное лечение в плановом порядке в отделении трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ после достижении субклинического тиреотоксикоза.
7. Б/л серия. АГВ № 235474 с 18.10.16 по 01.11.16. К труду 02.11.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.