#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1386

##### Ф.И.О: Скворцова Светлана Алексеевна

Год рождения: 1974

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Стадионная, 21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.11.16 по 21 .11.16 в энд. отд. (ОИТ 09.11-16.11.16)

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. Синусовая тахикардия. СН 1. Ф. кл. II САГ II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32,4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении дрожь в теле, потливость, раздражительность, рвоту в вечернее время, головные боли, головокружения, учащенное сердцебиение, повышение АД до 160/80 слабость, утомляемость,

Краткий анамнез: Впервые диффузный токсический зоб диагностирован в 2012 , в спец. энд. отд. не лечилась. Непрерывно со слов больной принимает мерказолил по схеме. 03.12.12 Т4св – 35,62 ( 12,0-22,0) ТТГ – 0,13 Т3св – 3,6 (0,8-2,0). Наблюдалась у эндокринолога ОКЭД, по м\ж. 29.04.14 в условиях ОКЭД. С4св – 62,2 ( 0,3-24,4) ТТШ <0,01 (0,4-4,0). С 2014 у эндокринолога не наблюдался, гормоны щит .железы не определяла. С 2014 принимает тирозол с 30 мг ( по схеме) со слов больной. В настоящее время принимает тирозол 10 мг + бисопролол 10 г 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

10.11.16 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк – 6,7 СОЭ –24 мм/час

э-0 % п- 0% с- 70% л- 28 % м- 2%

17.11.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,9 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п- 4% с- 70% л- 21% м- 4%

10.11.16 Биохимия: хол – 3,9тригл – 1,33ХСЛПВП – 1,07ХСЛПНП -2,2 Катер – 2,6мочевина – 3,2 креатинин – 74,2 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 3,5 АСТ – 0,26 АЛТ –0,29 ммоль/л;

11.11.16Св.Т4 - 24,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 10.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на вес ; эпит. перех. – на все в п/зр

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

11.11.16 глюкоза крови – 5,3ммоль/л

14.11.16Невропатолог: Астено-невотчиеский с-м.

09.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,03 н/к ; отек и пигментация верхнего века ОИ. Глазные щели расширенны. Экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Положительный с-м Боткина Грефе, Кохера, Оптические среды и глазное дно без особенностей. . Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ. Амблиопия ОИ.

09.11.16 ФГ ОГК: № 100173: без патологии

09.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. Синусовая тахикардия. СН 1. Ф. кл. II САГ II ст.

14.11.16Осомотр кмн Вильхового С.О:. ДТЗ Ш ст, средней тяжести медикаментозная субкомнесация. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Ф. кл II .

09.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =55,3 см3; лев. д. V =28,7 см3

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

Лечение: тирозол, бисопролол, фитосед, дексаметазон гл.капли, тиотриазолин адаптол, персен, валериана, каптоприл, фенигидин,

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, тиреотоксикоза в настоящее время медикаментозно субкомпенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин. Учитывая длительность заболевания, большие размеры щит. железы пациентке показано оперативное лечение в отд. эндокринной хирургии в ЗОКБ

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в отд. эндокринной хирургии КУ ЗОКБ. Перевод согласован на 21.11.16.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д.Контроль АД, ЧСС.
5. Рек хирурга-эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке в отд. эндокринной хирургии КУ ЗОКБ
6. Рек. невропатолога: персен 1т 3р/д 1 мес
7. УЗИ щит. железы в динамике .
8. Рек. окулиста: МРТ орбит дексаметазон 0,1 % 2к 3р/д, электрофорез с гидрокортизоном № 5, затем с лидазой № 5 на ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.