#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1362

##### Ф.И.О: Куцов Сергей Владимирович

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье. Ул. Чумаченко 43

Место работы: ООО «Неонсвит» директор,

Находился на лечении с 04.11.16 по 18.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст, средней тяжести впервые выявлений. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Астено-невротчиеский с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Пролапс Митрального клапана 1 ст. с митральной регургитацией 1ст. СН 1 без систолической дисфункции левого желудочка. САГ 1ст

Жалобы при поступлении на потливость, дрожь в теле, чувство распирания в глазах, слабость, утомляемость, отеки голеней, эмоциональную лабильность

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении последних полугода, когда появились вышеуказанные жалобы. Обследовалась самостоятельно: ТТГ - <0,005 ( 0,27-4,2) АТТПО – 5,69 ( 0-35) Т4св – 77,0 ( 11,5-22,7) Т3св – 27,7 ( 1,8-4,2) от 31.10.16 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии

Данные лабораторных исследований.

08.11.16 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 3,9 лейк –6,2 СОЭ –10 мм/час

э-0 % п-0 % с- 38% л- 38 % м-2 %

17.11.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,2 СОЭ –8 мм/час

э- 7% п-0% с- 56% л- 33% м- 4%

18.11.16 Св.Т4 - (10-25) ммоль/л;

07.11.16 Биохимия: хол –3,19 тригл -0,98 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП -1,34 Катер – 1,3мочевина –4,3 креатинин – 95,1 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –0,99 АСТ –0,14 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

07.11.16 Анализ крови на RW- отр

### 07.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.11.16глюкоза 4-8 ммоль

Невропатолог: Астено-невротчиеский с-м.

04.11.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,7 ;

Отек верхнего века ОИ. Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Положительный с-м Грефе, Кохера, Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: эндокринная офтальмопатия. МРТ орбит.

15.11.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Пролапс Митрального клапана 1 ст. С митральной регургитацией 1ст. СН 1. Без систолической дисфункции левого желудочка. САГ 1ст

11.11.16ЭХО КС: КДР-3,1 см; ; КСР-5,3 см; ФВ- 67%; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП -4,0 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ –0,9 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК 1 ст, регургитации 1 ст на МК и ТК взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранна.

08.11.6Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

03.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,1 см3; лев. д. V = 11,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, с линейными и точечными включениями фиброза. Регионарные л/узлы слеа 0,72\*0,31 см, подчелюстные 0,78\*0,84 см, справа 0,93\*0,31 достаточной дифференцированы. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы по типу АИТ-ДТЗ.

Лечение: тирозол, корвитол, валериана, тиотриазолин

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: корвитол 25 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС через 3 мес.
4. Рек. невропатолога: адаптол 500 2р/д 1 мес
5. УЗИ щит. железы через 6 мес. ТТГ, Т4св через месяц с последующей коррекцией терапии
6. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 2к 3р/д, электрофорез с гидрокортизоном № 5 затем с лидазой № 5 на ОИ.
7. Б/л серия. АГВ № 2355 с 04 .11.16 по 18.11.16. К труду 19.11.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.