#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1057

##### Ф.И.О: Буланая Лилия Александровна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Энергодар л Набережная 22-1

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 06.09.16 по 20.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст, средней тяжести, впервые выявлений. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. СН 1. Ф. кл II. САГ II ст. Нарушение менструации. Лейомиома тела матки.

Жалобы при поступлении на гловные боли, головокружение, боли в сердце, учащенное сердцебиение .повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., снижение веса на 6-8 кг за 3 мес, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение зрения, дрожь в теле , потливость, раздражительность, психо-эмоциональную лабильность, нарушение сна. кожных покровов в течении 4 мес в вечернее время.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 01.2016 после перенесенного ОРВИ. 05.09.16 самостоятельно обратилась к эндокринологу, назначено дообследование. ТТГ – 0,015 (0,4-4,0) Т4об >309 (59-161) от 05.09.16. Диагностирован ДТЗ. с 05.09.16 принимает тирозол 10 мг 3р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

07.09.16 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,0 лейк –7,5 СОЭ – 35 мм/час

э- 0% п- 0% с-63 % л- 29 % м- 8%

14.09.16 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр – 4,5 лейк – 7,1 СОЭ – 30 мм/час

э- 0% п- 0% с-75 % л- 21% м-4 %

07.09.16 Биохимия: СКФ –57,7 мл./мин., хол –4,17 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 2,36Катер – 2,2мочевина –4,07 креатинин – 77,7 бил общ –12,8 бил пр –3,1 тим –7,83 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

13.09.16 тим – 3,3

09.09.16 Св.Т4 - 33,8 (10-25) ммоль/л; АТ ТГ - 3478 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 2896 (0-30) МЕ/мл

09.09.16 К – 4,19; Nа – 136 Са -2,31 ммоль/л

### 07.09.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

07.09.16 глюкоза крови – 5,2 ммоль\л

05.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1, астено-невротический с-м.

05.09.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,5 отек и пигментация в/века ОИ. . экзофтальм ОИ. Г. щели расширены. Ограничена подвижность глаз в верх, положительный с-м. Боткина, Грефе, Кохера. Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ

05.09.16ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

07.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. СН 1. Ф. кл II. САГ II ст.

13.09.16Гинеколог: Нарушение менструации. Лейомиома тела матки.

19.09.16 Аллерголог: дообследование.

05.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 28,3 см3; лев. д. V = 22,0 см3

Перешеек – 1,1см.

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

Лечение: тирозол, адаптол, гл. капли дексаметазон 0,1%, бисопролол, альмагель, тиотриазолин,

Состояние больного при выписке: , уменьшились дрожь в теле , потливость, психо-эмоциональная лабильность. АД120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд\мин. С-м Мари ±. Зуд кожных покровов в настоящее время не беспокоит.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 10мг 1т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: дааптол 300 мг 2р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ, Т4св динамике через 2 нед.
6. Рек аллерголога: дообследвоанеи : igE общ, спец igE к белку яйца, УЗИ ОБП, гипоаллергенная диета. Для увлажнения кожи наружно топикрем. Повторная конс после дообследования.
7. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ с V-датчиком.
8. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 3\р в ОИ. МРТ орбит с указанием р-ров мышц и состоянием ретробульбарной клетчатки.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.