#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 993

##### Ф.И.О: Мурай Елена Алексеевна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Токмак ул. Владимирская 9-31

Место работы: Токмакское отд. управления исполнительной дирекции фонда соц. страхование в Запорожской области, главный специалист .

Находился на лечении с 27.07.18 по  07.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести впервые выявлений . Эндокринная офтальмопатия легкой степени не активная фаза, с-м «сухого» глаза миопия средней степени ОИ СВД, астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия МR 1 ст СН 0.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле потливость, психоэмоциональная лабильность, слабость ,утомляемость, сухость слизистой, снижение веса на 8 кг за 6 мес.

Краткий анамнез: Ухудшении состояния в течение 6 мес, проходила лечение по поводу нарушения менструального цикла у гинеколога по м/ж, направлена к эндокринологу. Учитывая вышеуказанные жалобы, проведено дообследование. 23.07.18 Т3св- 11,3 ( 1,8 – 4,2) Т4св – 40,7 ( 115 – 22,7 ) ( ТТГ <0,01 ( 0,4-4,0) АТТПО – 1064 ( 0-100. АТрТТГ – 3,87. 26.07.18 с результатами анализов повторная конс эндокринолога Токмакской ЦРБ - назначен прием тирозола 10 мг 1т 3р/д. карведилол 12,5 1р/д., направлена в ОКЭД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.07 | 125 | 4,2 | 4,0 | 28 | |  | | 3 | 1 | 38 | 50 | | 8 | | |
| 03.08 | 122 | 4,06 | 4,0 | 20 | |  | | 2 | 1 | 46 | 48 | | 3 | | |
| 06.08 | 120 | 3,6 | 3,7 | 21 | |  | | 3 | 1 | 58 | 35 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.07 |  | 4,1 | 1,37 | 1,05 | 2,4 | | 2,9 | 3,3 | 85 | 11,6 | 2,8 | 3,9 | | 0,5 | 0,74 |

30.07.18 К –4,3 ; Nа – 142 Са++ - 1,27С1 – 103,1 ммоль/л

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

30.07.18 Глюкоза – 4,7 ммоль/л

30.07.18 Невропатолог: СВД, астеноневротический с-м.

31.07.18 Окулист: VIS OD= 0,2 сф – 3,25 =1,0 OS= 0,1сф – 3,0=1,0 ОИ веки отечны, кон-ва слегка инъецирована, экзофтальма нет. оптические среды прозрачны на гл дне сосуды суэены извиты, вены полнокровны. Д-з: эндокринная офтальмопатия легкой степени не активная фаза, с-м « Сухого» глаза миопия средней степени ОИ

27.07.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия МR 1 ст СН 0.

01.08.18ЭХО КС: фв 64% Увеличение полости ЛЖ. Митральная и трикуспидальная регургитация 1 ст. Дополненных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Дополнительная хорда ЛЖ.

19.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 23,7 см3; лев. д. V = 13,7см3

Контуры ровные четки, эхоструктура неоднородная, снижена, объемные образования не обнаружены. Закл.: эхо-картина диффузного зоба, косвенные признаки гипертиреоза

Лечение: мерказолитл, карведилол, персен, тиотриазолин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, слабость не беспокоит прибавка массы тела + 300 гр . АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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: предуктал MR 1т 2р/д 1-2 мес . контроль ЭХОКС через 3-6 мес
4. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес
5. Контроль ТТГ, Т4св, ОАК через 2 нед с послед коррекцией дозы тиреотстатиков
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 27.07.18 по 07.08.18 к труду 08.08.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.