#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 973

##### Ф.И.О: Князева Лика Николаевна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Токмак, Володарского 352

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.07.13 по 07.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, впервые выявленный. Тиреостатическая болезнь сердца СН I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, отеки лица, боли в спине, жажда, потерю веса на 7 кг с января 2013, слабость, утомляемость, боли в глазах, послабление стула, повышенная потливость дрожь в руках.

Краткий анамнез: вышеперечисленные жалобы появились с января 2013, обратилась к окулисту по м/ж; рекомендовано противоаллергические капли; без эффекта. К терапевту, эндокринологу не обращалась, не лечилась. Ухудшение состояние с 06.2013; обратись к терапевту по поводу обострения хр. панкреатита; направлена к эндокинологу по м/ж. назначено дообследование Т4св – 52,3, ТТГ – 0,07 от 24.07.13. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

31.07.13Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк –4,7 СОЭ –9 мм/час

э-2 % п-0 % с- 62% л- 30% м-6 %

30.07.13Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол –4,08 мочевина –4,3 креатинин – 81 бил общ –11,6 бил пр –2,9 тим – 0,89 АСТ –0,40 АЛТ –0,19 ммоль/л;

30.07.13Анализ крови на RW- отр

### 30.07.13Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

31.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

30.7.13 Глюкоза крови 5,2 ммоль/л

Окулист: VIS OD=1, 0 OS=1,0

Положение глаз в орбите правильное, движение в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.08.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца СН I.

31.07.13 ФГ без патологии

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы.

29.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,7 см3; лев. д. V = 13,1 см3

Перешеек –0,63 см.

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

Лечение: Мерказолил, корвалол, персен, тиотриазолин, кардиостад.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз медикаментозно субкомпенсирован, уменьшились потливость, дрожь в руках, учащенное сердцебиение. АД 115/ 70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил, эспа-карб) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей ч/з 3-4 нед.
3. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг – 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС при возможности.
4. Персен 1 т 2р/д 3-4 нед.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.