#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1268

##### Ф.И.О: Шпонько Галина Николаевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, Балки, Мира 262

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.10.13 по 16.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 3. Гипертензивное сердце. С-м вегетативной дисфункции перманентно-пароксизмальное течение. Оперированная глаукома OS Начальная катаракта OS.

Жалобы при поступлении на головокружение, боли в сердце, повышение АД до 160/100, потерю массы тела на 7 кг за год, слабость утомляемость, ухудшение зрения, дрожь теле, потливость, сердцебиение.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились 3 месяца назад. Впервые за мед помощью обратилась в сентябре, лечилась у кардиолога. 25.09.13 дообследована Св Т4 – 71,80 (N10.3-24.4) ТТГ < 0,01 (0,4-4,0). Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

07.10.13Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,8 лейк – 4,1 СОЭ – 16 мм/час

э- 2% п- 0% с- 53% л-39 % м- 6%

15.10.13Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр –5,3 лейк – 4,4 СОЭ –16 мм/час

э- 5% п- 3% с- 55% л- 30 % м- 7%

10.13Биохимия: СКФ –66 мл./мин., хол –3,64 тригл -1,90 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП -1,21 Катер -1,32 мочевина – 5,2 креатинин –76 бил общ –9,6 бил пр –2,1 тим –5,7 АСТ – 0,27 АЛТ –0,62 ммоль/л;

14.10.13 тим 3,6

### 07.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

09.10.13 глюкоза крови 5,2 ммоль/л

15.10.13 глюкоза крови 4,8 ммоль/л

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции перманентно-пароксизмальное течение.

Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,06 ; ВГД OD=22 OS=23

Начальные помутнения в хрусталиках ОС. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые ОД бледный в ОС границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Д-з: Оперированная глаукома OS Начальная катаракта OS.

04.10.13ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Конс асс каф.к.м.н. Соловьюк А.О.: ДТЗ II Тиреотоксикоз, средней тяжести, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 3. Гипертензивное сердце

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,6см3; лев. д. V = 12,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле в/3 гиперэхогенный узел 1,53\*1,3 см однородной структуры (кольцевая структура?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, рибоксин, тиотриазолин, армадин.

Состояние больного при выписке: Уменьшились дрожь в теле потливость, чувство сердцебиение. АД 120/70мм рт. ст. ЧСС 70.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога 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. Бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЧСС.
4. Рек. невропатолога: глицисед 2т 3р/д 2 нед., ноофен 250 мг 2р/сут 2 нед.
5. УЗИ щит. железы в динамике ч/з 3 мес. При подтверждении узла левой доли щит. железы, направить на ТАПБ, с послед. конс эндокринолога.
6. Контроль Т4 Св ч/з 2 нед.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.