#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1099

##### Ф.И.О: Товстопятко Галина Ивановна

Год рождения: 1971

Место жительства: Н-Нколаевский, с. Н-Соленое, 94

Место работы: ООО «Нива» рабочая

Находился на лечении с 02.09.13 по 20.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIcт, средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Хроническая цефалгия напряжения. Астено-вегетативный с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на головные боли, повышение Ад до 180/90 м рт. ст. жажду, потерю веса на 12 кг за 2 мес, слабость, утомляемость, потливость, плаксивость, дрожь в теле, конечностях.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 мес, когда появились вышеизложенные жалобы. Обратился по м/ж. 23.08.13 обследован Т4св – 99,3 (10,3-24,9) ТТГ < 0,004 (0,4-4,0) АТТПО <10.0 (до 35) от 27.08.13. Направлен в ОКЭД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

03.09.13Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –4,0 лейк –5,6 СОЭ –38 мм/час

э-1 % п- 1% с-70 % л- 22 % м- 6%

13.09.13Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр –3,8 лейк –4,7 СОЭ –28 мм/час

э-11 % п- 11% с-50 % л- 38 % м- 10%

03.09.13Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –3,86 тригл -1,70 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП – 1,97Катер –2,44 мочевина – 5,1 креатинин –74 бил общ –19,4 бил пр – 4,2 тим –3,7 АСТ –0,60 АЛТ – 1,0 ммоль/л;

18.09.13 АСТ 0,96 мколь/ч мл АЛТ 1,28 мколь/ч мл

06.09.13 Са – 2,16 ммоль/л

03.09.13Анализ крови на RW- отр

13.09.13 Св.Т4 - 42,9 (10-25) ммоль/л;

20.09.13 Т4Св - (10-25) моль/л

19.09.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 09.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ув ; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

18.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

03.09.13 Глюкоза крови 4,7 ммоль/л

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Хроническая цефалгия напряжения. Астено-вегетативный с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.09.13.ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

ЛОР: патологии ЛОР органов не выявлено.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

ЭХО КС: КДР- 4,98см; КДО- 117,0мл; КСР- 3,30см; КСО- 44,2мл; УО-72,8 мл; МОК- 5,03л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты – 2,76см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,5 см; МЖП –0,79 см; ЗСЛЖ –0,89 см; ППЖ-1,33 см; ПЛЖ- 4,98см; По ЭХО КС: Повышение градиента на a.pulm. расширение МПП, ДМПП? Трикуспидальная регургитация 1 ст.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического холецистита. Деформация желчного пузыря. Солевой диатез обеих почек.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 20,7см3; лев. д. V = 16,5 см3

Перешеек –1,2 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,45см. В правой доле в/3 гиперэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 0,85\*0,8 см (кольцевая структура?). В левой доле в в/3 такой же узел 1,09\*0,69 см. В н/3 левой доле кольцевая структура 0,92 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.Узлы? обеих долей.

Лечение: эспа-карб, бисопролол, эссенциале, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, чувство сердцебиение. АД 110/60 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Эспа-карб (тирозол, мерказолил) 3т.утром, 3т/об., 2т/веч., с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей дозы.
3. Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике, при нарастание показателей конс. гастроэнтеролога, повторная конс. эндокринолога для решения вопроса о дальнейшем приеме Эспак-карба.
4. Эссенциале 2к\*3р/д 1 мес.
5. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р/д, с послед. снижением дозы на 2,5 мг 1р/нед до отмены препарата. Контроль АД, ЭКГ.
6. Конс кардиохирурга (направление у больной на руках).
7. Контр. УЗИ щит. железы ч/з 2 мес, для решения вопроса о целесообразности проведения ТАПБ узлов щитовидной железы.
8. Б/л серия. АГВ № 234041 с 02.09.13 по 20.09.13. К труду 21.09.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.