#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 816

##### Ф.И.О: Христенко Наталья Юрьевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка с.ул. Гагарина 121

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.07.15 по 15.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсическй зоб II, средней тяжести, впервые выявленный. Астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Артериальная гипертензия 1 ст.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, сердцебиение, снижение веса на 13 кг за 2 мес, дрожь в теле, потливость, эмоциональную лабильность, раздражительность, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 05.2015, когда начала отмечать выше изложенные жалобы. К эндокринологу впервые обратилась 06.2015. ТТГ 0.005 (0.27-42) от 23.06.15 Т4св – 148.0 (11.5-22.7) АТТО – 10,0 (0-35) от 29.06.15. С 29.06.15 назначен прием тирозола 30 мг/сут, персен 1т 3р\д, бисопролол 5 мг 1р\д, для дальнейшей компенсации тиретоксикоза направлена в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреотстатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

02.07.15 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,9 лейк –4,0 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л- 35% м- 4%

09.07.15 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,5 СОЭ – 3 мм/час

э-5 % п- 1% с- 59% л- 29% м- 6%

02.07.15 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –3,12 тригл -1,39 ХСЛПВП -0,71 ХСЛПНП – 1,78 Катер -3,4 мочевина –3,6 креатинин –69,6 бил общ –12,5 бил пр – 3,1 тим –1,3 АСТ – 0,78 АЛТ – 1,23 ммоль/л;

14.07.15АСТ – 0,35 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

14.07.15 лейк – 5,2

02.06.15 Анализ крови на RW- отр

14.06.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

14.07.15Св.Т4 – 29,1 (11,5-22,7) ммоль/л;

03.09.15 Са – 2,28 ммоль/л

### 02.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - 1-2в п/зр

07.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -250 белок – отр

14.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

07.07.15 ОГТТ с 75 гр глюкозы 8.00 – 5,6 ч/з 1 час – 6,6 ч/з 2 часа – 5,4 ммоь/л

02.07.15 глюкоза крови – 5,4

01.07.15 Невропатолог: Астено-невротический с-м.

02.07.15Окулист:. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены неравномерного калибра. Макулярная обл без особенностей.

02.07.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.07.15 ФГ № 88020 без патологии

01.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 Артериальная гипертензия 1 ст.

01.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 19,8 см3; лев. д. V =17,1 см3

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

Лечение: Тирозол, предуктал MR, персен, афабазол, бисопролол, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, общая слабость. АД 110/70мм рт. ст. ЧСС 70-75 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. утром + 2т в обед + 2 т веч. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д. 10 дней, затем 2,5 мг 1/д 5 дней с отменой препарата.
4. Персен 1т 3р/д 2 нед.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр св Т4 , ТТГ ч/з 2 нед. с послед. коррекцие дозы эндокринологом по м\ж.
6. Эссенциале 2т 3\д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.