#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 825

##### Ф.И.О: Хоришко Наталья Владимировна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Польский р-н, с. Новониколаевка ул. Садовая 42

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.07.15 по 16.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 1ст. Астено-невротический с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, общую слабость, утомляемость, снижение веса на 10 за полгода, дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: ДТЗ с 11 2014, принимала мерказолил С11.04.15 самостоятельно отменила лечение. Ухудшение состояния в течении 3х месяцев. ТТГ - <0,01 Т4св –56,2 (11,5-22) от 02.07.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

06.07.15 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,1 лейк – 6,2 СОЭ – 5 мм/час

э- 8% п-0 % с- 50% л- 31 % м-11 %

06.07.15 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 2,0Катер -2,1 мочевина – 4,7 креатинин – 64 бил общ –9,8 бил пр –2,2 тим – 1,8 АСТ 0,19 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

### 06.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

06.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

06.07.15 глюкоза крови 4,3 ммоль/л

05.07.15Невропатолог: Астено-невротический с-м.

08.07.15 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. калибр сосудов в не изменен, извитость умеренная. Движение глаз в полном объеме..

03.07.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

15.07.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. С-мукороченного PQ.

06.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 САГ 1 ст.

03.07.15 УЗИ ОМТ : Эхопризнаки лейомиомы матки, серозометры.

03.07.15Гинеколог: Здорова

03.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,3 см3; лев. д. V =20,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с многочисленными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил, бисопролол, афобазол, рибоксин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. 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 1 нед, затем 2,5 мг 1р\д 1 нед. с последующей отменой препарата.. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
4. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\р 1 мес
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр Т4св, ТТГ в динамике ч/з 2-3 нед с послед. коррекцией дозы тирозола. Повторный осмотр в энддиспансере ч/з 1 мес. для решении вопроса дальнейшей тактики ведения больной.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.