#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 282

##### Ф.И.О: Собко Оксана Анатольевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Ореховский р-н, г .Орехов, ул. Приходько 2а - 3

Место работы: студентка, мед колледжа

Находился на лечении с 26.02.15 по 12.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II , средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Постинъекционный флебит левого предплечья. Эктопия цилиндрического эпителия.Левосторонний СООФ?

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность,раздражительность.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы беспокоят в течении месяца 25.02.15. обратилась к эндокринологу в энд. диспансере. 18.02.15 СвТ3 – 12,3 (1,8-4,0). Св Т4-48,6 (11,5-22,7) ТТГ <0,01 (0,4-4,0) По данным УЗИ щит. железы V пр доли – 8,8 см. V-лев доли – 6,7 см. З-е: увеличение щит железы 0-1 ст. Диффузные изменения паренхимы по типу ДТЗ. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для лечения тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

27.02.15 Общ. ан. крови Нв – 122г/л эритр –3,9 лейк – 3,8 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 40% л- 46 % м-13 %

02.03.15лейк – 7,0

10.03.15лейк – 8,4

э- 5% п- 0% с- 54% л- 27 % м-14 %

27.02.15 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –4,5 тригл – 1,18ХСЛПВП – 1,35ХСЛПНП -2,61 Катер -2,3 мочевина –5,1 креатинин –80,4 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –2,8 АСТ –0,75 АЛТ – 1,58 ммоль/л;

06.03.15 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,94

27.02.15 Анализ крови на RW- отр

04.03.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.02.15 Т3 св – 12,3 Т4 св- 48,6 ТТГ <0,01

27.02.15 К – 4,0 Na - 137

### 27.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

27.02 Глюкоза крови – 5,0

27.02.15Невропатолог: С-м венозной дисфункции на фоне ДТЗ.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей..

26.02.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

27.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

04.03.15Ангиохирург: Постинъекционный флебит левого предплечья .

10.03.15Гинеколог: Эктопия цилиндрического эпителия.Левосторонний СООФ?

22.05.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8см3; лев. д. V =6.7 см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли , контуры ровные. Капсула уплотнена,. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура неоднородная ,за счет мелких кольцевых структур и гипоэхогенных Регионарные л/узлы визуализируются слева до 0.55 см,справа до 0.59 см Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Диффузные изменения паренхимы по типу ДТЗ.

Лечение: мерказолил, персен, бисопролол, тиотриазолин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле ,потливость,эмоциональная лабильность, АД 120/70 мм рт. ст. ,ЧСС-75 уд.в мин.Явления постиньекционного флебита купированы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг 1 р/день 1 нед.с последующей отменой препарата ,под контролем АД,ЧСС.
4. Персен по 1 табл. 2 р /день -2 нед.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ ,Св Т4 в динамике.
6. Эссенциале по 2 табл 3 р/день -1 мес.Контроль печеночных проб в динамике.
7. Справка с 26.02.15-12.03.15

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.