#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1496

##### Ф.И.О: Шевченко Александра Сергеевна

Год рождения: 1996

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В. Белозерка ул. Пивденная 83 а

Место работы: МГПУ им. Б. Хмельницкого, студент

Находился на лечении с 02.12.15 по 14.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия, ПМК 1 ст с митральной регургитацией 1 ст СН 1. без систолической дисфункции ЛЖ. С-м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на головокружение, боли в сердце, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, дрожь в теле, потливость, раздражительность, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы беспокоят в течении 6 мес после перенесенного психоэмоционального перенапряжения. За мед помощью не обращался ( временно проживала в другой стране). При возращении в Украину самостоятельно обратилась в мед центр «Авицена», где проведены дооблседования, заподозрен тиреотоксикоз. 12.11.15 АТрТТГ – 183,24 (0-1,75) АТТПО – 66,54 (0-34) ТТГ – 0,005 ( 0,27-4,2) Т4св более 100 (12,3-20,2). 25.11.15 проведено УЗИ щит. железы. Сум. объем щит. железы – 29,5. АИТ. Консультирована поликлиникой эндодиспансера 30.11.15. назначено лечение тирозол 10 мг 1т3р/д, кардонат 1т 3р\д, конкор 10 мг 1р\д.. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатическй терапии.

Данные лабораторных исследований.

03.12.15 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр – 3,9 лейк – 5,1 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 2% с- 42% л- 48 % м- 6%

07.12.15 Лейк – 5,2

03.12.15 Биохимия: СКФ – 112мл./мин., хол –3,41 тригл – 1,20ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП – 1,8Катер -2,2 мочевина –2,7 креатинин –63,6 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим – 2,4 АСТ –0,77 АЛТ – 0,83 ммоль/л;

### 03.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 8-9-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. на всё- ; эпит. перех. - в п/зр

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

03.12.15 глюкоза крови – 4,06 моль\л

02.1.215Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м.

02.12.15Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,4 ;

Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

30.11.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, ПМК 1 ст с митральной регургитацией 1 ст СН 1. без систолической дисфункции ЛЖ.

08.12.15ЭХО КС: КДР- 4,6см; КСР- 2,7см; ФВ-72 %; просвет корня аорты -2,5 см; ПЛП - 3,0см; МЖП – 1,0см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки пмк 1 ст, регургитация 1 ст на ТК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

07.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,9см3; лев. д. V = 11,7 см3

Перешеек –0,85 см.

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

Лечение: тирозол, персен, конкор, ивабрадин, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75, с-м Мари ±

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. Рек. кардиолога: тризипин лонг 1000 мг 1р\д.
4. Конкор 2,5 мг 1р\д 1 нед.
5. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг утром 1 мес, персен 1т 3р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес.
7. Контроль ОАК в динамике, при показаниях конс. гематолога.
8. Справка № 124 с 02.12.15 по 14.12.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.