#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 383

##### Ф.И.О: Маловичко Ирина Викторовна

Год рождения: 1994

Место жительства: В.Белозерский р-н, с. В-Белозерка ул. Победы 85

Место работы: д/о

Находился на лечении с 22.03.16 по 01.04.16 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, потливость, эмоциональная лабильность, дрожь теле, в конечностях.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 02.2016. Консультирована в ОКЭД, ТТГ – 0,02 (0,4-4,0); Т4св – 76,1 ( 10-22); АТТПО – 673,0 от 05.02.16. Принимала тирозол 10 мг 3р/д, отмечала улучшение состояния. В связи с аллергической крапивницей (со слов предположительно на «персен») прекращала прием тирозола на неделю. В течении последних 2х нед принимает тирозол по 10 мг 3р\д. Т4св от 23.03.16 – 3,1 ( 0,78-1,94). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

23.03.16 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,2 лейк –6,1 СОЭ –4 мм/час

э-2 % п- 0% с- 52% л-40 % м- 6%

01.04.16 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

23.03.16 Биохимия: хол –3,1 тригл -0,7 ХСЛПВП -0,63 ХСЛПНП -2,15 Катер -3,92 мочевина –3,3 креатинин –68,4 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –3,0 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

23.03.16 К – 4,0 ; Nа – 143 ммоль/л

01.04.16Св.Т4 - (10-25) ммоль/л;

### 23.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.0.316 гликемия 4,6 ммоль/л

22.03.16Невропатолог: Астено-невротический с-м.

10.02.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,5

Положение глаз в орбите правильное, в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей.

23.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

22.03.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

22.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,0 см3; лев. д. V = 14,1 см3

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

Лечение: тирозол, персен, коронал тиотриазолин, корвазан, персен,

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80 мм рт. ст.

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. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р\д. контроль ЧСС.
5. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес . Контр ТТГ, Т4св ч/з мес. с поелд. Осмотром эндокринолога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.