#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 786

##### Ф.И.О: Лийник Елена Николаевна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Арктическая 21

Место работы: ДДУ № 159 Шевченковского ТОО Завхоз

Находился на лечении с 29.06.16 по 11.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 ст, средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 САГ II ст.

Жалобы при поступлении на головные боли, снижение веса н 4 кг за мес, дрожь в теле, потливость, раздражительность, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы беспокоят в течении месяца, обратилась конс. к эндокринологу по м/ж. 13.06.16 назначено дообследование Т3 – 11,1 (1,8-4,2 ) Т4св- 49,8 (11,5-22,0) ТТГ <0,01 ( 0,4-4,0) АТТПО < 10 ( 0-25). 19.06.16 повторно консультирована эндокринологом, назначен прием тирозола 5 мг по 2т 3р\д, бисопролол 2,5 г 1р\д, персен 1т 2р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

30.06.16 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр – 3,9 лейк –4,2 СОЭ –16 мм/час

э-4 % п-0 % с- 56% л- 36 % м-4 %

05.07.16 Лейк – 4,9

30.06.16 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,12 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП -1,97 Катер -1,6 мочевина –3,3 креатинин –73 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим –2,25 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

08.07.16 Т4св – 8,1 ( 10-25)

01.07.16 К –3,8 ; Nа – 132,6 С 2,52 ммоль/л

### 30.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

30.6.16 Глюкоза крови – 4,4 моль/л

30.6.16Невропатолог: Астено-невротический с-м.

02.07.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии умеренно сужены, вены нормального калибра, сосуды умеренно извиты. Макулярная область без особенностей.

29.06.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомопатия СН 0-1 САГ II ст.

29.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V =7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: уменьшились, дрожь в теле потливость, эмоциональная лабильность, тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*2р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. бисопролол 5 мг 1 р/день 5 дней с последующей отменой препарата.
4. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ , Т4 св в динамике
5. Персен по 1 табл 3 р /день – 1 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 235346 с 29.06.16 по 11 .07.16. К труду 12.07.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.