#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 197

##### Ф.И.О: Чирка Евгения Олеговна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 25-9

Место работы: ООО «Параллель М ЛТД», специалист проектного управления

Находился на лечении с 11.11.16 по 25.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, впервые выявлений. Астено-невротический с-м Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность, психо-эмоциональную лабильность, головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение, снижение АД до 90/50 мм рт ст, общую слабость, утомляемость

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 4х месяцев , за мед помощью не обращалась. 29.10.16 самостоятельно обратилась к эндокринологу, назначено дообследование.ТТГ <0,01 Т4св- 56,5 ТТПО 661,0 от 29.10.16 07.11.6 АТрТТГ – 13,99,Узи щитовидной железы(прилагается). консультирована эндокринологом, назначен прем тирозола 10 мг 3р\д, корвитол, 50 мг 2р/д, афабазол 1т 2р/д (принимает в настоящее время).Госпитализирована в энд .диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

14.11.16 Общ. ан. крови Нв – 125г/л эритр – 3,7 лейк –6,0 СОЭ – 13 мм/час

э-1 % п- % с-61 % л- 34 % м- 4%

14.11.16 Биохимия: хол –3,6 тригл -42,6 ХСЛПВП – 1,36ХСЛПНП – 1,11Катер -1,2 мочевина – 2,47 креатинин – 71 бил общ – 10,4 бил пр – 2,5 тим – 3,55 АСТ –0,29 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

### 14.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 18.11.16 лейк -5,4,св Т4-21,0 (N10-25)

### 18.11.16 К-3,9 ,Na-150, Ca-2,17

### 22.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500 белок – отр

14.11.16 глюкоза крови – 4,0 ммоль/л

16.11.16Невропатолог: Астеноневротический с-м.

11.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей .

11.11.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.11.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. 15.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

11.1.116УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,9см3; лев. д. V =9,7 см3

Перешеек –0,28см.

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

Лечение: тиотриазолин, тирозол, корвитол, персен, бифрен,

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность . АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд\мин

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: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р\д до 1,5 мес ,
5. УЗИ щит. железы 1р в 6 мес. Контроль ТТГ, Т4св в динамике через 2 нед
6. Б/л серия. АГВ № 235514 с 11 11.11.16 по 25 .11.16. К труду 26 .11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.