#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1004

##### Ф.И.О: Яркова Оксана Юрьевна

Год рождения: 1981

Место жительства: К-Днепровский р-н г. К- Днепровская ул. З. Космоделянской 30

Место работы: Управление соцзащтиы населения РДА К-Днепровской, главный специалист

Находился на лечении с 25.08.16 по 05.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст. средней тяжести, впервые выявлений. Анизометропаия. Гиперметропия средней стени, гиперметропический астигматизм, амблиопия ОД. Астено-невротический с-м. метаболическая кардиомиопатия . Синусовая тахикардия . СН 0. Обострение хронического синусита.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, слабость, утомляемость, потливость, дрожь в теле. Эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состоянии с 2014. Обследовалась: ТТГ – 0,41 (0,4-4,0) Т4св – 13,0 (10,3-24,4 ) АТТПО – 3,3 (0-35) от 15.04.14. Не лечилась. Резкое ухудшение состояния в течении 2 нед. АТТПО – 558,0 ( 0-35) АтрТТГ – 10,26 (0-1,5 от 22.08.16 Т4 св – 52,1 (11,5-22,7). ТТГ < 0,01 (0,4-4,0) от 18.08.16 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии

Данные лабораторных исследований.

26.08.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк –5,7 СОЭ – 44 мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 25 % м6 %

02.09.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк –4,8 СОЭ – 16 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 30 % м-4 %

26.08.16 Биохимия: хол –4,26 тригл -1,24 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -2,32 Катер – 2,1мочевина –4,7 креатинин – 81,2 бил общ – 1,5 бил пр – 2,9 тим – 3,7 АСТ – 0,43 АЛТ –0,63 ммоль/л;

02.09.16Св.Т4 - 22,2 (10-25) ммоль/л;

26.08.16 Са – 2,29

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

26.08.16 гликемия – 4,2 ммоль/л;

26.08.16Невропатолог: Астено-невротический с-м. ДДПП ШОП?

Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3. Сосуды расширены, извиты. Д-з: Анизометропаия. Гиперметропия средней степени, гиперметропический астигматизм, амблиопия ОД.

01.09.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.08.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия . Синусовая тахикардия . СН 0

29.08.16ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР-3,2 см ФВ- 60%; просвет корня аорты -2,5 см; ПЛП -2,8 см; МЖП – 0,9см; ЗСЛЖ 0,9 см; ППЖ- 2,2см; ПЛЖ- см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на ТК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

25.08.16ЛОР: Обострение хронического синусита.

25.08.16 КТ ППН: КТ признаки хронического гаймороэтмондита, ринита, S-образной девиации носовой перегородки.

25.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 27,4 см3; лев. д. V = 15,2см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,44 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил, бисопролол, АТФ лонг, валериана, сумамед, фламидез, эльцет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д. Р-гр ШОП В 2х проекциях.
4. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, Контр ТТГ, Т4св через 2 нед с послед. осмотром эндокринолога.
5. Б/л серия. АГВ № 2353 с 25.08.16 по 05.09.16. К труду 05.09.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.