#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 138

##### Ф.И.О: Островская Инна Сергеевна

Год рождения: 1989

Место жительства: Акимовский р-н, с. Новоданиловка ул. Петровского 63

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.02.16 по 11.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия С-м укороченного PQ. СН 0 Астено-невротический с-м

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психо-эмоциональня лабильность, раздражительность, головные боли, головокружение, сердцебиение,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении недели. Обратилась к уч. терапевту по м\ж, назначено дообследование. 01.02.16 Т4св – 54,8 (11,5-22,7) ТТГ< 0,01 (0,4-4,0) АТТПО – 282,0 (0-50). В наст. время принимает: бисопролол 5 мг 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

03.02.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,4СОЭ –10 мм/час

э- 10% п-10 % с-62 % л- 28% м- 4%

08.02.16 Общ. ан. крови лейк – 4,4

03.02.16 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –4,47 тригл -1,31 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП -2,33 Катер -1,9 мочевина – 4,3 креатинин –4,3 бил общ –63,8 бил пр –2,7 тим – 3,06 АСТ – 0,39 АЛТ –0,38 ммоль/л;

### 03.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.02.16 глюкоза 4,8 моль/л

04.02.16Невропатолог: Астено-невротический с-м

03.02.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7;

Положение в орбите правильное, движение в полном объеме.. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

02.02.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый С-м укороченного PQ.Гипертрофия левого желудочка.

11.02.16 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж синусовый . Эл. ось не отклонена . Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия С-м укороченного PQ. СН 0

03.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,8 см3; лев. д. V =13,5 см3

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

Лечение: персен, тирозол, бисопролол, тиотриазолин

Состояние больного при выписке:.уменьшились дрожь в теле, потливость. АД 110/700 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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
4. бисопролол 5 мг 1р\д 2 нед, затем 2,5 мг 1р/д 1 нед
5. Рек. невропатолога: персен 1т 3р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ, Т4Св в динамике

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.