#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 578

##### Ф.И.О: Фесенко Дарья Александровна

Год рождения: 1993

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Б. Хмельницкого 5-3

Место работы: Веселовский отдел Мелитопольской местной прокураторы Запорожской области, прокурор.

Находился на лечении с 18.04.17 по 28.04.17 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на потливость раздражительность, дрожь в теле и конечностях, учащенное сердцебиение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца, когда появились вышеперечисленные жалобы, обратилась по м\ж. Обследована ТТГ – 0,006 (0,27-4,2) Т4св – 82,01 (12,0-22,0) АТТПО -217,6 (0-34) АТрТТГ – 7,61 (0-1,75). Направлена в ОКЭД для подбора тиреостатической терапии, лечение метаболических осложнений

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.04 | 140 | 4,1 | 4,2 | 4 | 1 | 0 | 63 | 31 | 5 |
| 26.04 | 145 | 4,5 | 6,4 | 6 | 3 | 0 | 63 | 27 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.04 | 147,4 | 3,55 | 0,9 | 1,3 | 1,84 | 1,7 | 3,2 | 5,5 | 10,8 | 2,9 | 1,2 | 0,27 | 0,33 |

21.04.17 .Са -2,7

### 19.04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м эрит 4-5 лейк –5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр -2000 (mensis) белок – отр

19.04.17 Глюкоза крови -4,1 ммоль/л

19.04.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии извиты, вены полнокровны В макулярной области без особенностей

18.04.17ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. .

26.04.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахиаритмия . Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка.

26.04.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 0-1.

Рек. кардиолога: ивабрадин 7,5 мг 2р\д

18.04.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,3 см3; лев. д. V = 11,7см3

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

Лечение: мерказолил, персен, тиотриазолин, карведилол,

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 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. УЗИ щит. железы через 6 мес. Контр ТТГ, Т4св через мес. с послед. осмотром эндокринолога.
4. Б/л серия. АГВ № 2357 с 18.04.17 по 28.04.17. к труду 29.04.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В