#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1537

##### Ф.И.О: Сычова Татьяна Евгеньевна

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Правды 43-30

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.11.17 по 20.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 ст, средней тяжести впервые выявлений. СВД астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на головные боли в затылочной области, учащенное сердцебиение, снижение массы тела на 2кг за 2 мес, слабость, утомляемость, потливость, дрожь в теле, раздражительность, отеки н/к

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение последних 2х меся когда появились выше перечисленные жалобы, обследованы ТТГ > 0,01 ( 0,4-4,0) Т4св – 167,0 (11,5-22,7), Госпитализирована в ОКЕД для подбора тиреостатической терапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.11 | 134 | 4,9 | 4,9 | 12 | 3 | 2 | 52 | 41 | 2 |
| 16.11 | 132 | 4,0 | 3,9 | 8 | 1 | 1 | 45 | 50 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 107,6 | 5,01 | 1,73 | 1,83 | 2,38 | 1,7 | 2,0 | 55 | 14,4 | 2,9 | 2,5 | 0,31 | 0,94 |
| 14.11 |  |  |  |  |  |  |  |  | 14,0 | 2,9 | 0,9 | 0,5 | 1,5 |

17.11.17 Св.Т4 - 20,6 (10-25) ммоль/л;

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.11.17 ОГТГ с 75 гр глюкозы 4,2 чеоез 2 часа – 6,2 ммоль/л

08.11.17 глюкоза крови – 6, ммоль/л.

13.11.17 Невропатолог: СВД астеноневротический с-м

08.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: А:V 2:3 ход не изменен. В макулярной области без особенностей..

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

19.11.17 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

09.11.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

02.11.17 ФГ ОГК№ 43758 (ЗОКБ)без патологии

02.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,8см3; лев. д. V = 8,3см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,45. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, АТФ лонг, тирадив, бисопролол, аспаркам, валериана, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость, дрожь в теле не беспокоит, АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес
4. УЗИ щит. железы через 6 мес. Контр ОАК, Т4св, ТТГ через месяц с последующим осмотром эндокринолога для коррекции дозы тиреостатиков

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.