#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 450

##### Ф.И.О: Копильчук Анна Александровна

Год рождения: 1988

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Новозлатополь лу. Чучилашвили 39

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.03.17 по 30.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Шст, средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН 1. САГ 1 ст Эндокринная офтальмопатия легкой степени, неактивная фаза ОИ. Миопия слабой степени. Киста правого яичника. Вегетативная дисфункция. Астено-невротический с-м.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле потливость, раздражительность, психо-эмоциональную лабильность, одышку при физ нагрузке. снижение веса на 2 кг за 3 мес, повышение АД максимально 140/80 мм рт ст., учащенное сердцебиение, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 3 мес, за мед помощью не обращалась. 13.03.17самостоятельно обратилась к эндокринологу по м\ж, назначено дообследование АТТПО -210 (<26) ТТГ < 0,005 ( 0.27-4.2), Т4св –более 100 ( 12.0-22.0), Т3св – 43,44 (3.1-6.0) от 13.03.17. 11.03.17 проведено УЗИ щит .железы : Эхопризнаки диффузных изменений по типу ДТЗ. Тиреостатическую терапию в настоящее время не получает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

27.03.17 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,6 лейк –4,0 СОЭ –16 мм/час

э-1 % п- 2% с- 65% л- 30% м-2 %

30.03.17 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,3 лейк –6,1 СОЭ –14 мм/час

э-2 % п- 1% с- 68% л- 28% м-1 %

27.03.17 Биохимия: хол –4,0 тригл -1,25 ХСЛПВП -2,16 ХСЛПНП -1,27 Катер -0,85 мочевина –4,6 креатинин –50,8 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –2,1 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,65 ммоль/л;

27.03.17 АТрТТГ – 39,17 (0-1,5)

27.03.17 СА-125 – 14,3 ( 0-35) Ед/мл, НЕ4 – 33,82 пмоль/л ( <150)

### 27.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

29.03.17 глюкоза крови – 3,6 ммоль\л

20.03.17Невропатолог: Вегетативная дисфункция. Астено-невротический с-м.

27.03.17 Окулист: VIS OD=0,1-2,0д=1,0 OS= 0,1-2,0д=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, умеренно извиты ,вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: миопия слабой спени , эндокринная офталмопатия легкой степени , неактивная фаза ОИ.

20.03.17 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

27.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН 1. САГ 1 ст

27.03.17Гинеколог: Киста правого яичника.

29.03.14 ЛОР: дообследование р-н ОНП

27.03.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки кисты правого яичника (желтого тела)

27.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =43,7 см3; лев. д. V = 38,2 см3

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

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, тиотриазолин, парацетамол

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, сохраняется псиоэмоциональная лабильность, умеренная общая слабость. .С 30.03.17 отмечает явления ОРВИ, заложенность носа, першение в горле, повышение Т тела до 37,8°С Учитывая высокий риск контагиозности, пациентка настаивает на продолжение лечения ОРВИ в амб . условиях АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин. Т тела при выписке из ОКЭД 36.4 °С

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у семейного врача по м\ж,
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.

Повторная консультация через 5-7 дней с результатами ТТГ, Т4св, эндокринолога ОКЭД для решения вопроса дальнейшего лечения, при показаниях повторная госпитализация в эндокриндиспансер

1. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг 1р\д, Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
2. Рек. невропатолога: афабазол 1т 3р\д 1 мес.
3. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ, Т4св в динамике
4. Рек. окулиста: «Д» наблюдение окулиста по м\ж
5. Рек гинеколога: дообследование СА-125 НЕ-4, ROMA повторный осмотр гинеколога.
6. Рек ЛОР: Р-гр ОНП

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В