#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1110

##### Ф.И.О: Шеремет Инна Владимировна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 41-119

Место работы: ТВО Коммунарского района ЗСШ № 7, учитель

Находился на лечении с 22.08.18 по 03.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на учащенное сердцебиение, повышение АД до 150/90 мм рт ст, отеки лица, голеней, снижение массы на 3 кг за 3 мес, общую слабость, быструю утомляемость, дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение полугода после психоэмоциональной перегрузки, выявлено при обращении к кардиологу 18.08.18. При обследовании ТТГ < 0,05 ( 0,27-4,2) Т4св – (0,93-1,7) Т3св – 15,69 (2,0-4,4) АТТПО – 60,7 ( 0-34) от 15.08.18. обратилась к эндокринологу 15.08.18. направлена в ОКЭД госпитализирована для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.08 | 144 | 4,3 | 4,8 | 19 | |  | | 2 | 2 | 54 | 39 | | 3 | | |
| 31.08 | 139 | 4,2 | 5,9 | 14 | |  | | 1 | 2 | 66 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.08 | 110 | 3,7 | 2,6 | 1,23 | 2,1 | | 2,0 | 4,9 | 70 | 12,8 | 3,7 | 3,5 | | 0,33 | 0,29 |

31.08.18 Св.Т4 - 21,1 (10-25) ммоль/л;

23.08.18 К – 3,9 ; Nа –149,9 Са++ -1,28 С1 – 101,6 ммоль/л

### 23.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

##### 23.08.18Глюкоза крови 3,9 ммоль/л

23.08.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 обычного калибра, слегка извиты, стенки вен уплотнены, В макуле без особенностей.

22.08.18 ЭКГ: ЧСС -110 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренные изменения миокарда

27.08.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

23.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6см3; лев. д. V = 8,9 см3

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

Лечение: мерказолил, бисопролол, рибоксин, тиотриазолин, пирацетам, персен, адаптол

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, 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 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-10 мг. контроль АД, ЧСС.
4. Осмотр невропатолога по м/ж
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ, Т4св через 2 нед с послед осмотром эндокринолога
6. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 22.08.18 по 03.09.18 к труду 04.09.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.