#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 859

##### Ф.И.О: Левченко Анастасия Евгеньевна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Потешная 13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.06.18 по  03.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 0-1. САГ 1. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза ОИ. Фолликулярная киста левого яичника.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психоэмоциональную лабильность, раздражительность, снижение веса на 20 кг за 3 мес, учащенное сердцебиение, головные боли, головокружения, , общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение года после психо-эмоционального перенапряжения. К врачу за мед помощью не обращалась, обратилась к неврологу 06.2018 было назначено дообследование ТТГ < 0,1 ( 0,3-4,0) Т4св – 1,7 ( 0,78-1,94) от 12.06.18. Т3св – 9,77 ( 4,0-8,6) АТТПО >100 ( 0-30) от 15.06.17. Т4св – 69,2 (11,5-22,7) АТрТТГ – 6,38 (0-1,5) от 21.06.18 .Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.06 | 118 | 3,5 | 6,9 | 3 | |  | | 3 | 0 | 50 | 45 | | 2 | | |
| 27.06 |  |  | 5,9 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 02.07 | 115 | 3,5 | 6,0 | 15 | |  | | 1 | 0 | 71 | 26 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.06 | 80,5 | 3,8 | 0,87 | 1,07 | 2,33 | | 2,5 | 4,9 | 80 | 9,8 | 2,2 | 0,75 | | 0,38 | 0,36 |

25.06.18 Анализ крови на RW- отр

25.06.18 К –4,42 ; Nа –139 Са++ -1,21 С1 -99 ммоль/л

02.07.18 Т4св – 30,2(11,5-22,7)

### 25.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-3 в п/зр, белок – отр, ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - 1-2 в п/зр

25.06.18 Глюкоза -4,0

03.07.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,7 цил – 0,5Дах 90=1,0 экзофтальм (ОД <OS ) движение глазных яблок в полном объеме, глазные щели смыкаются, на гл. дне сосуды широкие, ход сосудов не изменен. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. В макулярной области без особенностей Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени , не активная фаза ОИ

22.06.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

25.06.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков. .

02.07.18 ЛОР: Патологии не выявлено.

25.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия синусовая тахикардия СН 0-1 САГ 1. Рек. кардиолога: метопролол 25-50 мг 2р/д. Контроль АД, ЧСС

26.06.18 Гинеколог: Фолликулярная киста левого яичника.

03.07.18 Гинеколог: диагноз прежний.

25.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фолликулярной кисты левого яичника.

27.06.18 В подчелюстной области с обеих сторон виз-ся гипоэхоегнные узлы до 1,2\*0,73 см. : лифоденопатия?

22.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,9см3; лев. д. V =14,7 см3

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

Лечение: мерказолил, бисопролол, персен, тиотриазолин, рибоксин, инжеста, нормоцикл

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гинеколога 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. Бисопролол 5 мг 1р/д утром. Повторный осмотр кардиолога через 1 нед с послед. коррекцией дозы бисопролола.
4. Персен 1т 3р/д 1 нед,
5. Конс невропатолога по м/ж.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес . Контр ТТГ, Т4св через 2-3 нед
7. Рек гинеколога: продолжить инжеста 1,0 1% в/м до 10 дней, принимает с 26.06.18. УЗИ контроль на 7-8 день менстр. цикла; нормоцикл 1к 2р/д перед едой 3 мес, наблюдение гинеколога по м/ж
8. Конс стоматолога по м/ж, учитывая лимфоденопатию подчелюстной области. При необходимости продолжить дообследование у семейного врача по м/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.