#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 857

##### Ф.И.О: Кузьминова Ольга Владимировна

Год рождения: 1973

Место жительства: Приазовский р-н, с. Ано-Опальнка, ул. Ленина 44

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.07.15 по 27.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести впервые выявленный. Вегетативная дисфункция, астено-невротический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м-м. H-pylory – отрицательный. Состояние после операции секторальной резекции левой молочной железы 2013.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, дрожь в теле, потливость, раздражительность, ухудшение зрения, памяти, повышение АД макс. до 200/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы беспокоят в течении 4 мес 18.06.15 обратилась к кардиологу по м/ж. назначено дообследование. Т4общ -195 (71-142); ТТГ <0,010 (0,4-4,0). 06.07.15 консультирована эндокринологом ОКЭД, предложена госпитализация от которой больная категорически отказалась, назначены дообследования. 06.07.15 Т4св – 56,2( 11,5-22,7); АТТПО – 601,0 ( 0-30); АТрТТГ – 26,7 (0-1,22), лечение тирозолом 10 мг 3р/д, бисопролол 5 мг 1р\д. 27.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,2 см3; лев. д. V =10,6 см3 Эхогенность паренхимы снижена. Васкуляризация значительно усилена, скоростные показатели увеличены. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

14.07.15 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,9 лейк – 3,6 СОЭ – 7 мм/час

э- 6% п- 0% с- 63% л- 24 % м- 7%

15.07.15 лейк – 4,0

16.07.15 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,0 СОЭ – 22 мм/час

э- 3% п- 0% с- 61% л- 24% м- 12%

22.07.15 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,5 лейк –6,1 СОЭ –3 мм/час

э- 4% п- 0% с- 68% л- 25% м-3 %

14.07.15 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –3,75 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,09 Катер -2,4 мочевина –3,0 креатинин –61 бил общ – 12,2 бил пр – 3,0 тим –0,43 АСТ – 0,35 АЛТ –0,60 ммоль/л;

14.07.15 Анализ крови на RW- отр

17.07.15 К – 5,0 ; Nа –139 ммоль/л

### 14.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

15.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 10500 эритр - белок – отр

17.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

14.07.15 глюкоза – 4,4 ммль/л

13.07.15Невропатолог: Вегетативная дисфункция, астено-невротический с-м.

13.07.15Окулист: Положение глаз в орбите правильное движение в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей.

10.07.15ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.07.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

17.07.15Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м-м. H-pylory – отрицательный. Состояние после операции секторальной резекции левой молочной железы 2013.

16.07.15 ФГДЭС: недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастродуоденопатия.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,5 см3; лев. д. V =10,3 см3

Перешеек –1,0 см.

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

Лечение: тирозол, афобазол, эзолонг, де-нол, маалокс

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, онколога 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 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес Контр ТТГ, св Т4 ч/з 2 нед. с послед коррекцией дозы тиреостатиков (тирозол).
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 мг 1т 1р\д за 1 час до еды 3 нед, де-нол ил вис-нол 2т за 30 мин до еды 2р/д 2 нед, маалокс 1 дес. л. 3р/д ч/з 1 -1,5 часа после еды 2 нед. Контроль ФГДЭС ч/з 8 мес, наблюдение онкологом, эндокринологом

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.