#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 312

##### Ф.И.О: Турий Ольга Васильевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакскй р-н, с. Новогорьевка, ул. Набережная 95а

Место работы: н/р, пенсионер.

Находился на лечении с 04.03.15 по 16.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, впервые выявленный. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Когнитивная дисфункция на фоне ДТЗ. Гипертоническая болезнь II ст II ст, Риск Ш.

Жалобы при поступлении на дрожание пальцев, сердцебиение, потливость, эмоциональная лабильность, раздражительность.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились около года назад, однако за медпомощью не обращалась. Осмотрена эндокринологом 20.03.15, направлена на УЗИ щит. железы. С 25.03.15 принимает тирозол 2т 3р/д, отмечает улучшение состояние, уменьшились дрожь в пальцах, сердцебиение, общая слабость, потливость. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции тирозола

Данные лабораторных исследований.

05.03.15 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,1 лейк – 6,3 СОЭ – 16 мм/час

э- 2% п-1 % с-50% л- 40 % м- 7%

12.03.15 лейк - 5,6

05.03.15 Гемогл –133; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 73 г/л;

05.03.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0-10-4

### 05.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.11.5Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, вегетативная дисфункция на фоне ДТЗ.

04.03.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст II степени Риск 3.

24.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,8 см3; лев. д. V = 8,4см3

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

Лечение: мерказолил, бисопролол, глицисед, тивортин, глиятон, тивортин, пентоклифилин, тиосульфат, актовегин, мексидол, глицисед

Состояние больного при выписке: С-мы тиретоксикоза компенсированы, уменьшились слабость, утомляемость. АД мм рт. 120/80ст. ЧСС 80 уд\мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Тирозол 1т 3р/д 1 мес со снижением дозы на 1т каждые 2 нед. с контролем Т4Св.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, глиятон 1000 в/м, бифрен 1т 3р\сут до 2 ме. Глицисед 1т 3-4р/сут
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.