#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 78

##### Ф.И.О: Бурба Валентина Сергеевна

Год рождения: 1993

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Г-Поле, ул. Вольная 41

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.01.15 по 02 .02.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести , впервые выявленный. ВСД. Простая мигрень без ауры, редкие пароксизмы. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахиракдия. ПМК? СН1. Беременность II, 15 нед. Роды II.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, чувство кома в горле, дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность, уменьшение веса на 2 кг 2 мес,повышение АД до 160\60

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в августе 2014 года, когда отметила увеличение щит. железы, к эндокринологу не обращалась, не обследовалась. Ухудшение состояния в течении 2 нед, на «Д» учете у гинеколога по поводу беременности 15 нед. После дообследования 16.01.15 ТТГ менее 0,005 (0,5-4,6) св Т3-20,73 (3,2-5,5) По данным УЗИ щит. жеелзы V пр д= 11,2 см, Vле. Д.=9,6 см. диагностирован тиреотоксикоз.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования и лечения

Данные лабораторных исследований.

22.01.15 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,3 лейк –4,2 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 62% л- 33 % м-3 %

30.01.15 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,8 лейк – 6,4 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п-1% с- 78% л- 17 % м- 3%

22.01.15 Биохимия: СКФ –113,76 мл./мин., хол –4,1тригл – 1,53 ХСЛПВП – 1,23 ХСЛПНП -2,17 Катер – 2,3мочевина –3,9 креатинин – 67 бил общ –14,1 бил пр –3,2 тим –2,5 АСТ – 0,47 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

### 22.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. п/зр

22.01.15 Глюкоза крови – 3,6

22.01.15Невропатолог: ВСД. Простая мигрень без ауры, редкие пароксизмы.

21.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

21.01.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

27.01.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная,тахикардия.

30.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая кахикардия. ПМК ? СН 1. НЦД по гипертоническому типу.

21.01.15Гинеколог: Беременность II, 16 нед, Роды II, тиреотоксикоз.

24.01.15Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение на руках

21.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,2 см3; лев. д. V = 9,6см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура несколько однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, элевит, валериана

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле, потливость ,общая слабость , АД 110/60 мм рт. ст. .ЧСС-60 уд.в мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол по 1 табл .3 р /день (30.01.15 сдала анализ крови на СвТ4 ).После получения результата повторный осмотр эндокринолога для коррекции дозы тирозола .Повторный осмотр в энд .диспансере 06.02 .15
3. Рек. кардиолога: дообследование: ЭХО КС , контроль АД.Повторный осмотр кардиолога с результатами ЭХО КС ( в энд .диспансере отказалась)
4. Рек. невропатолога: магникум по 1 табл.3 р/ д
5. УЗИ щит. железы в динамике .
6. Рек гинеколога: элевит по 1 табл 1 р/день, валериана по 2 табл. 3-4 р/день Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09 -57

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.