#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 429

##### Ф.И.О: Силенко Наталья Ивановна

Год рождения: 1973

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Гуляйполе ул. Колхозная 146

Место работы: КУ ДУЗ ясли-сад «Ромашка», помощник воспитателя

Находился на лечении с 30.03.16 по 11.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб I, средней тяжести, впервые выявленый. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН ф.кл II. Железодефицитная анемия легкой степени.

Жалобы при поступлении на учащенное сердцебиение, повышение АД до 180/90, головные боли головокружение, боли в сердце, жажда, снижение веса 4 кг за 1 мес, дрожь в теле, потливость, раздражительность, психо-эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3 нед, обратилась к уч. терапевту по м/ж, в связи с вышеизложенными жалобами. Назначено дообследование. Т4св- 43,9 (11,5-22,7) ТТ< 0,01 ( 0,4-4,0) АТТГ < 20,0 (0-40). АТТПО < 10,0 ( 0-35) от 25.03.16 . 23.03.16 глюкоза крови 7,5 ммоль/л. 29.03.16 конс. эндокринологом ОКЭД, назначено лечение: тирозол 10 мг о 1т 3р\д, бисопролол 5 мг 1р\д, глицин 1т 3р/д. В условиях эндодиспансера глюкоза крови 6,9, ацетон мочи 2++. Повышение АД в течении 8 лет, принимает каптопрес не систематически. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза

Данные лабораторных исследований.

31.03.16 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр –3,3 лейк –3,6 СОЭ –24 мм/час

э-4 % п- 1% с- 58% л- 35% м- 2%

04.04.16 Общ. ан. крови Нв – 108 г/л эритр –3,2 лейк – 4,4 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 2% с-52 % л- 37 % м-7 %

07.04.16 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,1 лейк – 5,7 СОЭ –27 мм/час

э- 1% п- 1% с-62 % л- 30% м-6 %

31.03.16 Биохимия: хол –2,60 тригл 0,89 ХСЛПВП – 1,01ХСЛПНП1,18 - Катер – 1,6мочевина –4,2 креатинин – 71 бил общ – 11,7 бил пр – 2,7 тим – 2,4 АСТ –0,22 АЛТ –0,38 ммоль/л;

30.03.16 амилаза – 26,3 (0-90) ед\л

05.04.16 железо – 11,2 ( 10,7-32,2)

30.03.16 Гемогл – 136 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 68 г/л; К – 3,8 ; Nа –137 ммоль/л

08.04.16 Т4св – 25,1 ( 10-25)

01.04.16 К – 3,7 ммоль/л

30.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 14 мин.; ПТИ – 105 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 30.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,024 ацетон –3++++; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

### 30.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 04.04.16 ацетон - отр

31.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

01.04.16 ОГТТ с 75 гр глюкозы натощак – 5,5 ч/з 1 час 9,6 ч/з 2 часа 6,3 ммоль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.03 |  |  | 6,2 | 5,4 |  |
| 31.03 | 5,4 | 5,8 | 5,7 | 6,8 |  |
| 01.04 | 5,5 |  |  |  |  |
| 02.04 | 5,3 | 7,9 | 6,2 | 5,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

29.03.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м.

29.03.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей

29.03.16ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

04.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

04.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН ф.кл II.

05.04.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше.

07.07.16 Осмотр ас каф. Соловьюк А.О.: Диагноз см. выше.

29.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: аспаркам, атоксил, адаптол, бисопролол, тирозол, тиоцетам, мерказолил

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость. Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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: ивабрадин 5 мг 2р\д.
4. Рек. невропатолога: атаптол 500 мг1р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 -12 мес. Контр ТТГ, Т4св в динамке
6. Рек гематолога: дан совет по режиму и питанию, тардиферон 2т в день 1 мес, затем тардиферон 1т\д 1 мес, контроль ч/з 2 мес с анализом крови.
7. Контроль глюкозы крови в динамике
8. Б/л серия. АГВ № 2352 с 30.03.16 по 11.04.16. К труду 12.04.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.