#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 790

##### Ф.И.О: Волошина Наталья Владимировна

Год рождения: 1991

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Пушкина 152а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.06.16 по 12.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, декомпенсация. Вегетативная дисфункция, астенический с-м перманентно пароксизмального характера, тревожно-депрессивный с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический атрофический г/дуоденит, H-pylory +, недостаточность кардии, диффузные изменения в паренхиме печени. Хронический эндометрит. Правосторонний сальпингоофорит. Рецидивирующая lgE зависимая крапивница. Полиноз синсибилизация к пыльцевым аллергенам (клинически).

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение, жажду, снижение веса на 11 кг за 3 мес, дрожь в теле, потливость, эмоцональную лабильность, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Со слов больной 03.2015 проходила амбулаторно лечение у эндокринолога по м\ж, по поводу тиреотоксикоза (мед. документация не предоставлена), принимала тирозол в течении 6 мес в дозе 20 мг\сут, в дальнейшем прием препарата самостоятельно отменила, к эндокринологу не обращалась. 17.06.16 обратилась к эндокринологу ОКЭД самостоятельно, Т4св >77,2 ( 11,5-22,7) ТТГ - <0,01 (0,4-4,0) от 17.06.16. 17.06.16 назначен тирозол 10 мг по 1т 2р\д, бисопролол 5 мг 2р\д, валериана 3т 2-3р\д (принимает в настоящее время). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

30.06.16 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –4,0 лейк –4,3 СОЭ – 13мм/час

э- 2% п- 0% с-50% л- 37 % м- 11%

30.06.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,39 тригл -1,22 ХСЛПВП – 1,42ХСЛПНП -2,41 Катер -2,1 мочевина –2,2 креатинин –60 бил общ –10,5 бил пр –2,4 тим – 1,53 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

04.07.16 Лейк – 8,4

08.07.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

04.07.16 анти H-pylory lgG колич. – 12,7 (отр < 0,9), АТ к аскаридам lgG – 0,42 (отр <0,9) анти Toxocara lgG - 0,1 ( отр <0,9) общий lgE - 326,0 (0-87)МЕ/мл.

01.07.16 К – 3,89 ; Nа – 139,8 Са – 2,4 ммоль/л

07.07.16АТрТТГ – 17,15 ( 0-1,5)

08.07.16 Св.Т4 - 21,2 (10-25) ммоль/л; АТ ТГ – 127,1 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 176,9 (0-30) МЕ/мл

### 30.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. ед- в п/зр

30.06.16 Глюкоза крови – 4,9 ммол/л

29.06.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция , астенический с-м, перманентно пароксизмального характера, тревожно-депрессивный с-м,

06.07.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, Вены нормальног окалибра, сосуды умеренно извиты. Макулярная область без особенностей. .

29.06.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

01.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

07.07.16 Аллерголог: Рецидивирующая lgE зависимая крапивница, недостаточность кардии, гастродуоденит ассоциируемый с H-pylory. Полиноз синсибилизация к пыльцевым аллергенам (клинически).

01.07.16ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР- 3,3см; ; ФВ-63 %; просвет корня аорты -2,4 см; ПЛП – 3,4 см; МЖП – 0,9см; ЗСЛЖ 0,9 см; ППЖ-2,3 см; По ЭХО КС: Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

07.07.16Гастроэнтеролог: Хронический атрофический г/дуоденит, H-pylory +, недостаточность кардии, диффузные изменения в паренхиме печени. .

05.07.16Гинеколог: Хронический эндометрит. Правостороний сальпингоофорит.

02.07.16 ЛОР: Круглогодический аллергический ринит

05.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени , спаек между маткой и правым яичником.

06.07.16 ФГДЭС: Недостаточность кардии, атрофический гастродуоденит.

17.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,4 см3; лев. д. V = 15,0 см3

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

Лечение: тирозол, бисопролол, адаптол, кораксан, тиотриазолин, де-нол, аквамарис, милукант

Состояние больного при выписке: ДТЗ в настоящее время медикаментозно компенсирован, переносимость тирозола хорошая. АД 120/70мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, аллерголога, гинеколога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. утром + 2т в обед + 1 т веч. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД ч/з 1 мес, для решения дальнейшей тактики ведения больной.
4. Рек аллерголога: гипоаллергенная диета, за 2 нед до цветения трав аквамарис 1 впрыск 4р/д, 2 нед, гленспрей 1до 10 мг 1т веч 3-6 мес
5. Рек гинеколога: левоксимед 500 мг\сут, № 14 секнидокс 1т 1р/д № 4, йогурт норм 2к 3р/д № 90, биострепта per rect. № 12.
6. Рек гастроэнтеролога: де-нол 2к 2р\д за 30 мин до еды 20 дней, контроль H-pylory ч/з 3 мес, родственикам anti H-pylory.
7. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р\д. Контроль ЧСС, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: флебодиа 600 мг утром 10.00-11.00 до 2 мес, эзопрам 10 мг с ½ т ( 5 мг) 7 дней, затем 10 мг 1т 3 мес, адаптол 500 мг 2р/д 1 нед.
9. Контроль УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, Контроль ТТГ т4св ч\з 2 нед.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.