#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 699

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

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Стешенко 18- 7/1, прописана г. Донецк, ул. Куйбышева 254- 47

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 02.06.16 по 14.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 ст, тяжелая форма, субкомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия ,персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл II. САГ II ст. Некалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. гипомоторная дискинезия ЖВП. ЗЧМТ, ушиб головного мозга средней степени тяжести, (04.2016), цефалгчиеский с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Бронхиальная астма средней тяжести, персистирующее течение неконтролируемая, обострение , средней тяжести.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность,учащенное сердцебиение, одышку при физ. нагрузке,сухой кашель, приступообразный, эмоциональную лабильность, слабость, утомляемость, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст. головокружение,боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: ДТЗ с 2011 ( в 2011 впервые со слов больной пароксизм фибрилляции предсердий).Стац.лечение в энд.отделении города Донецка(в 2011,2012,2013 году. Принимала тирозол по схеме неоднократно ,при улучшении состояния тиреостатики отменяла У эндокринолога систематически не наблюдается. В течении 2 лет переселилась из оккупированной территории города Донецка в Запорожье, у эндокринолога не наблюдается. Ухудшение состояния с 02.2016 самостоятельно возобновила прием тирозола по схеме начиная с 30 мг в сутки. 15.02.16 Т4св – 28,2 ( 11,5-22,7) ТТГ - < 0,01 ( 0,4-4,0) на 5 мг тирозола. В настоящее время принимает тирозол 5 мг по 1т 1р/д. 27.05.16 Т4св – 23,7 ( 11,5-22,7) бронхиальной астмой с 1998,принимает не регулярносимбикорт и вентолин. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза,решения вопроса ог дальнейшем введении больной.

Данные лабораторных исследований.

03.06.16 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –3,9 лейк – 8,0 СОЭ – 16 мм/час

э-0 % п- 5% с- 56% л- 36 % м-3 %

07.06.16 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,8 лейк – 7,5 СОЭ 6– мм/час

э- 0% п- 1% с-84 % л- 12% м- 3%

09.06.16 Общ. ан. крови Нв – 130г/л эритр –3,9 лейк –12,1 СОЭ – 7 мм/час

э-4 % п-6% с- 64% л-22 % м- 4%

10.06.16 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –3,9 лейк –7,7 СОЭ – 5 мм/час

э-1 % п-0 % с- %60 л- 36% м- 3%

07.06.16 МНО – 1,4

10.6.16 МНО – 1,2

03.06.16 Биохимия: СКФ –66,7 мл./мин., хол –3,41 тригл -0,64 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП – 2,3Катер -3,0 мочевина –4,2 креатинин – 89,3 бил общ – 18,6 бил пр – 4,4 тим –8,1 АСТ – 0,78 АЛТ – 1,76ммоль/л;

07.06.16 тим – 4,59 АСТ 0,62 АЛТ 1,33

10.06.16Св.Т4 - 14,0 (10-25) ммоль/л;

03.06.16 К – 4,32 ; Nа –137 Са – 2,56 ммоль/л

09.05.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

06.06.16 АТрТТ – 1,9 МЕ/л

03.06.16 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –70%; св. гепарин – 20,

### 03.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,063 ацетон –отр; эпит. пл. –ум в п/зр

07.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

03.06.16 глюкоза крови – 5,0

Невропатолог: ЗЧМТ, ушиб головного мозга средней степени тяжести, (04.2016), цефалгчиеский с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.06.16 Аллерголог: бронхиальная астма средней тяжести, персистирующее течение неконтролируемая, обострение , средней тяжести.

03.06.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.06.16ЭКГ: ЧСС -150 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.06.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.06.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ,персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл II. САГ II ст

10.6.16Гастроэнтеролог: Некалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. гипомоторная дискинезия ЖВП.

07.06.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше.

09.06.16 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О. : диагноз см. выше.

06.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,1 см3; лев. д. V = 12,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная,. В режиме ЦДК ++ . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: дексаметазон ,тирозол ,вентолин ,симбикорт ,предуктал МR ,варфарин ,дигоксин ,триампур, верапамил, лесфаль,валериана,через небулайзер-пульмикорт,беродуал,

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
2. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
3. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
4. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

домизон по 1 т 3р/д – 10 дней,

квамател 20 мг 1т. веч.,

маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

рафахолин Ц по 1др. \*3р/д. после еды 1 мес.,

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
2. Б/л серия. АГВ № 2352 с .06.16 по .06.16. К труду .06.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.