#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 470

##### Ф.И.О: Ткаченко Татьяна Павловна

Год рождения: 1956

Место жительства: Черниговский р-н, пгт. Черниговка ул. Школьная 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.03.17 по 10.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст средней тяжести, впервые выявлений, Дисциркуляторная энцефалопатия 1, астеноневротический с-м. Начальная катаракта, миопия слабой степени ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на общую слабость, утомляемости, дрожь в теле, потливость, психоэмоционалная лабильность, ухудшение зрения памяти, снижение веса10 кг за 3 мес., повыше АД до 200 /100 м рт. ст, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились 01.2017 после психоэмцоионального перенапряжения. 04.03.17 обратилась к уч. терапевту. Госпитализирована в терап. отд. С 06.03.17 – 20.03.17, получала лечение по поводу ИБС, кардиосклероз. СН II Б ф.кл ГБ Ш ст. 16.03.17 назначены дообследования: гормоны щит. железы ТТГ <0,005 ( 0,27-4,2) Т4св – 41,38 ( 12,0-22,0), АТТПО - < 5,0, диагностирован ДТЗ, направлена на консультацию в эндодиспансер. В настоящее время тиреостатическую терапию не получает. Повышение АД в течение 10 лет, принимает эналаприл, амлодипин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения тиреостатической терапии .

Данные лабораторных исследований.

29.03.17 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –3,9 лейк – 7,3СОЭ –35 мм/час

э- 0% п- 0% с-68 % л- 24 % м- 8%

07.04.17 Общ. ан. крови Нв – 133г/л эритр – 4,0 лейк –4,1 СОЭ –25 мм/час

э- 2% п- 1% с- 52% л- 38% м-7 %

29.03.17 Биохимия: СКФ –102,9 мл./мин., хол –3,0 тригл – 1,1ХСЛПВП -0,64 ХСЛПНП -1,9 Катер -3,7 мочевина – 11,6 креатинин –75,9 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим –6,7 АСТ – 0,48 АЛТ –0,56 ммоль/л;

07.04.17 Т4св – 35,7 ( 10-25) МЕ/мл

31.03.17АТТГ –62,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –4,7 (0-30) МЕ/мл

31.03.17 К – 4,64 ; Nа – 136 Са - 2,23 Са++ -1,25 С1 - 102 ммоль/л

03.04.17 Коагулограмма: ПТИ – 85,2 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

### 29.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –на все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - кд; эпит. перех. - мног в п/зр

31.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

06.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

29.03.17 глюкоза – 4,2 моль/л

29.03.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, астеноневротический с-м.

30.03.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, единичные мягкие экссудаты, микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта, миопия слабой степени ОИ.

29.03.17 ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.04.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

04.04.7 Гинеколог: пр. здорова

28.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =19,5 см3; лев. д. V = 13,2 см3

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

Лечение: тирозол, персен, тиотриазолин, эналаприл, трифас, нолипрел, предуктал MR, аспирин кардио, парацетамол,

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, психоэмцональная лабильность 07.04.17 Т4св – 35,7 ( 10-25) МЕ/мл АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд\мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога 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: нолипрел форте 1т 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контроль ТТГ, Т4св в динамике.
6. Контроль ОАК, креатинина мочевины, СКФ в динамике. При показаниях конс. нефролога ЗОКБ или по м\ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В