#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 315

##### Ф.И.О: Ильченко Ольга Станиславовна

Год рождения: 1961

Место жительства: Черниговский р-н, пгт. Черниговка ул. Бабенко 12-1

Место работы: Черниговский сельсовет, гл. бухгалтер

Находился на лечении с 28 .02.17 по 13.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, в/выявлений. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия, астеноневротический с-м. Гипертоническая болезнь II ст 2 ст. Гипертензивное сердце СН 0-I.

Жалобы при поступлении периодические головные боли, учащенное сердцебиение, повышение АД до 180/100, снижение веса на 2 кг за мес, слабость ,утомляемость, потливость, дрожь в теле , конечностях, плаксивость, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца когда появились вышеперечисленные жалобы. Обратилась по м/ж, обследована ТТГ - < 0.005 Т4св – 35,45 Т4общ -193,1 от 09.02.17. Принимала коронал 5 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии .

Данные лабораторных исследований.

01.03.17 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,5 лейк – 7,2 СОЭ –19 мм/час

э- 3% п- 2% с-51 % л- 35% м-9 %

10.03.17 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –6,1 СОЭ –10 мм/час

э-3 % п- 2% с- 54% л- 39% м- 2%

01.03.17 Биохимия: хол –4,1 тригл -1,52 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП -0,86 Катер -3,8 мочевина –5,2 креатинин –70,4 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –1,4 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

03.02.17Св.Т4 - 21,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 17,5 (0-30) МЕ/мл

10.03.17Св.Т4 - 18,3 (10-25) ммоль/л;

### 01.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

01.03.17 Глюкоза крови – 4,9ммоль/л

28.02.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, астеноневротический с-м.

28.02.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены расширены, уплотнены, сосуды умеренно извиты, склерозированы Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.02.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.03.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст 2 ст. Гипертензивное сердце СН 0-I.

01.03.17 Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

27.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мерказолил, бисопролол, валериана, эналаприл, тиотриазолин, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость АД 120/80 мм рт. ст.

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: бисопролол 5-10 мг, престариум 5-10 мг Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р/д 1 мес, тиоцетам 10,0 в/в № 10
5. Б/л серия. АГВ № 2356 с 28.02.17 по 13.03.17. к труду 14.03.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В