#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 254

##### Ф.И.О: Рикун Светлана Михайловна

Год рождения: 1968

Место жительства: Г. Запорожье л. Совхозная 24-92

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.02.17 по 28.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 ст, средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая, трикуспидальная регургитация до 2 ст ЛГ 1 ст. СН 1. Ф. кл II . САГ II ст Железодефицитная анемия средней степени. Перименопауза. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический гастродуоденит в стадии обострения. H-pylory – отр. Недостаточность кардии, рефлюкс эзофагит. Миопия слабой степени ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, общую слабость, утомляемость, снижение веса на 2,5 к за 3 мес, дрожь в теле потливость, раздражительность, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы беспокоят с 01.2017 на фоне ОРВИ, обратилась к терапевту по м/ж. 08.02.17, назначено дообследование. 14.02.17 ТТГ – 0,04 ( 0,4-4,0) Т4св – 56,4 (11,5-22,7) Т3св – 21,5 ( 2,3-6,3). 16.02.17 конс. эндокринологом ОКЭ, диагностирован диффузный токсический зоб, назначено лечение тирозол 10 мг 1т 3р\д, бисопролол 5 мг 1р\д (принимает с 17.02.17). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза

Данные лабораторных исследований.

20.02.17 Общ. ан. крови Нв –83 г/л эритр –2,5 лейк –4,5 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п- 0% с- 63% л- 30% м- 7%

24.02.17 Общ. ан. крови Нв – 102 г/л эритр – 3,2лейк –3,8 СОЭ –8 мм/час

э- 0% п-0 % с- 57% л- 38 % м- 5%

20.02.17 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –2,8 тригл – 1,13ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП -1,42 Катер -2,2 мочевина –5,2 креатинин –58 бил общ –10,7 бил пр –2,7 тим – 1,48 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,94 ммоль/л;

22.02.17 Железо – 2,9 мкмоль/л

20.02.17 АТ ТГ - 103 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 874,2 (0-30) МЕ/мл

24.02.17Т4св - в работе

24.02.17 К –24 ; Nа –144,0 Са++ - 1,28 С1 - 97 ммоль/л

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.02.17 люкоза крови – 4,6 ммоль/л

20.02.17Невропатолог: астеноневротический с-м.

20.02.17Окулист: VIS OD= 0,3сф – 2,0д=0,8 OS=0,2сф – 2,5=0,8

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, извиты, Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: миопия слабой степени ОИ. Миопический астигматизм ОИ.

17.02.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

27.02.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

26.12.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая, трикуспидальная регургитация до 2 ст ЛГ 1 ст. СН 1. Ф. кл II . САГ II ст

27.02.17Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический гастродуоденит в стадии обострения. H-pylory – отр. Недостаточность кардии, рефлюкс эзофагит.

23.02.17Гинеколог: Перименопауза

24.02.17ФГДЭС: недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Эрозивная гастродуоденопатия .

23.02.17 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

22.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

22.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 10,9 см3

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

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, тиотриазолин, тардиферон, альмагель, гастронорм, гепадиф,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 10мг 1т. утром + 1т в обед + ½ т веч с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д. Динамика ЭХОКС через 3-4 нед.
4. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ, Т4св через 2-3 нед.
7. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД через 2-3 нед с результатами ТТГ, Т4св .
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гастроном 2т 2р/д за 20 мин до ед 2 нед, фосфалюгель 1п 3р/д через 30-40 мин после еды 7-10 дней. Гепадиф 2к 2р/д после еды 3 нед. повторный осмотр после лечения
9. Рек гематолога: тардиферон 2т 1/д 1 мес, затем тардиферон 1т 1р\д 4 мес. Контроль ан. крови 1р\мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В