#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 456

##### Ф.И.О: Капшук Наталья Михайловна

Год рождения: 1983

Место жительства: Гуляй-польский р-н, с. Малиновка ул. Гоголя 17

Место работы: КУ « Малиновская ООШ 1- Ш ст» кладовщик.

Находился на лечении с 29.03.18 по 05.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. СН 0-1. Железодефицитная анемия 1 ст. Беременность 5 нед. Миома матки. Повышенный тонус матки. Киста левого яичника.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность психоэмоциональную лабильность, учащенное сердцебиение, головные боли, головокружение, общую слабость ,утомляемость, периодически повышение АД до 170/90 при психоэмоциональном перенапряжении.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 13.03.18 на фоне эмоционального стресса . 20 0318.18 обратилась к семейному врачу, назначены дообследование 20.03.18 Т3св - 15,5 (1,8-4,2) Т4св – 73,5 (11,5-22,7) ТТГ < 0,01 (0,4-4,0). В настоящее время тиреостатчиескую терапию не принимает. направлена на стац лечение в ОКЭД с целью назначения теркостатической терапии. Последние mensis 18.02.18. Со слов больной 09.2017 прервана беременность в гинекологическом отд по м/ж. по поводу замершей беременности. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для назначения тиреостатической терапии, компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 30.03 | 101 | 3,5 | 6,2 | 27 | 212 | 1 | 1 | 56 | 37 | 5 |
| 05.04 | 102 | 3,5 | 8,6 | 28 | 258 | 2 | 2 | 68 | 28 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.03 | 102 | 4,04 | 105 | 1,53 | 2,02 | 1,6 | 3,1 | 77 | 9,8 | 2,1 | 2,0 | 0,6 | 0,32 |

30.03.18 АТ ТГ – 74,6 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –42,7 (0-30) МЕ/мл

30.03.18 К – 3,77; Nа – 134 Са++ - 1,2С1 - 104 ммоль/л

### 30.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

### 30.03.18 глюкоза крови – 4,1 ммоль/л

30.0.318 ЭКГ: ЧСС – 120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ

02.0418 ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. При сравнение с ЭКГ от 30.03.18 днные прежние.

29.03.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. СН 0-1.

04.04.18 Кардиолог: диагноз прежний.

30.03.18 Гинеколог: Беременность 5 нед. Миома матки.

05.04.18 Гинеколог: Беременность 5 нед. Миома матки. Повышенный тонус матки. Киста левого яичника.

30.0.318 осмотр совместно с Зав. отд. Фещук. И.А. диагноз, тактика лечения согласованы.

03.04.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: Диффузный токсический зоб II средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. СН 0-1. Железодефицитная анемия 1 ст. Беременность 5 нед. Миома матки.

29.03.18 УЗИ Эхопризнаки лейомиомы матки небольших размеров, аденомиоза ?. маточной беременности в малом сроке, кисты левого яичника (фолликулярной)

05.04.18 УЗИ : эхопризнаки лейомиомы матки? Маточной беременности в сроке 5 нед, повышенного тонуса матки, кислы левого яичника, (желтого тела)

29.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =1,9 см3; лев. д. V =11,4 см3

Перешеек – 0,78см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с множественным гидрофильными очагами до 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, валериана, фолиевая кислота, персен, тардиферон.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле ,потливость, психоэмоциональная лабильность, сохраняется учащенное сердцебиение. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 90-95 уд/мин. 04.04.18 в вечернее время отмечались кратковременные боли внизу живота, осмотрена гинекологом, рекомендована госпитализация в гинекологическое отд ЗОКБ в ургентном порядке. 05.04.18 произведен забор крови на Т4св ,ТТГ ( результат будет получен 06.04.18)

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в гинекологическом отд ЗОКБ по рекомендации гинеколога (перевод согласован на 05.04.18.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога , гинеколога по м\жит.
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей. Повторный осмотр эндокринолога 06.04.18 с результатами ТТГ, Т4св с целью коррекции тиреостатической терапии.
4. Рек. кардиолога: палатный режим, лечение назначенное эндокринологом, дообследование ЭХОКС.
5. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: продолжить тиреостатическую терапию, тардиферон 1т 2р/д, наблюдение гинеколога.
6. УЗИ щит. железы в динамике через 6-12 мес Контр ТТГ, Т4св в динамике .
7. Рек гинеколога: рек госпитализация в гинекологическое отд ЗОКБ в ургентном порядке
8. Б/л серия. АДГ № 6719 с 29.03.18 по 05.04.18. продолжает болеть

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.