#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 948

##### Ф.И.О: Нидзельская Алена Валерьевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Б. Белозерский р-н, пгт Б.Белозерка, ул. Суворова 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.07.13 по 30.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, средней тяжести, впервые выявленный. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ цефалгический с-м. Тиреостатическая болезнь сердца, синусовая тахикардия СН 1, САГ IIст. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Эрозия шейки матки.

Жалобы при поступлении на повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., общую слабость, дрожь во всем теле, головные боли, повышенную потливость, раздражительность.

Краткий анамнез: Вышеперечисленные жалобы появились с 01.2013, обрилась к терапевту по м/ж. По поводу патологии щит. железы не обследовалась, тиреостатики не принимала. Ухудшение состояния последние 2 нед. Обратилась в ОКЭД 17.07.13, обследована ТТГ <0,01 Т4св – 10,3(0,82-1,63) от 16.07.13. Тиреостатики не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

18.07.13Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр – 3,8 лейк –4,5 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-1 % с- 61% л- 32 % м-5 %

18.07.13Биохимия: СКФ –88,3 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,12 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП – 2,0 Катер -2,4 мочевина –4,8 креатинин – 82 бил общ – 10,4 бил пр – 2,0 тим – 1,4 АСТ –0,27 АЛТ –0,32 ммоль/л;

18.07.13Анализ крови на RW- отр

### 18.07.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

18.07.13 глюкоза крови – 4,9 моль/л

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Слабоположительный с-м Боткина, Грефе. Гл. дно: Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

18.07.13ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

22.07.13ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости. При сравнении с ЭКГ от 18.07.13 и 19.07.13 без динамики.

Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца, синусовая тахикардия СН 1, САГ IIст.

Гинеколог: Эрозия шейки матки.

17.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 34,3см3; лев. д. V = 26,4 см3

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

Лечение: Мерказолил, карведилол, персен, тиотриазолин, армадин, нейрорубин

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз медикаментозно субкомпенсирован, уменьшились головные боли, учащенное сердцебиение, раздражительность. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. ЧСС. Дообследование: ЭХО КС.
4. Рек. невропатолога: персен 1т 3р/д
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес
6. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 2к 3р/д , эл. форез с гидрокортизоном № 5, затем с лидазой №5 на ОИ.
7. Рек. гинеколога: кольпоскопия, ярина в режиме 21+7 (минимум 6 мес.)

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.