#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1520

##### Ф.И.О: Садовая Наталья Дмитревна

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье, ул. Яценко 10а- 53

Место работы: ООО «Всток Автомир», менеджер

Находился на лечении с 02.12.14 по 15 .12.14 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммуный тирелидит, узловой зоб 1 ст, узел левой доли щитовидной железы. Гипотиреоз средней тяжести в/выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции, нарушение терморегуляции. Эмоционально волевые расстройства. С-м фибромиалгии.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в спине, слабость утомляемость. Постоянная сонливость, сниженеи внимания, расеяность, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст..Боль во всех группах мышц.

Краткий анамнез: Заболела месяц тому назад, когда появились вышеуказанные жалобы. В сязи с резко сниженной трудоспособностью, больная поступила в стационар При обследовании

08.11.14 Т4 10,51 (10,3-24,4) ТТГ – 12,31 (0,4-4,0) АТТГ - <20,0, АТТПО – 555,0. С 11.2014 принимает Л-тироксин50 мкг/сут, крестор 10 мг.

Данные лабораторных исследований.

04.12.14 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,2 лейк –5,5 СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п- 1% с- 73% л- 21% м-3 %

04.12.14 Биохимия: СКФ –88,3 мл./мин., хол –4,08 тригл -0,98 ХСЛПВП – 1,98 ХСЛПНП -1,38 Катер -2,25 мочевина –1,95 креатинин – 3,9 бил общ –14,2 бил пр –3,3 тим – 2,6 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

09.12.14 ККФ – 26,0 КД/л

03.12.14 С-реактиынй белок – 0,70, ревматоидный фактор – 2,20

14.11.14АТ ТГ - <20 (0-40) МЕ/л; АТ ТПО – 555 (0-35) МЕ/мл ТТГ – 12,30 (0,4-4,0

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

### 04.12.14 Глюкоза – 4,7

09.12.14Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, нарушение терморегуляции. Эмоционально волевые расстройства.

02.12.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

08.12.14 Р-гр+ Р-скопия ОГК: Легкие без очаговых измнений, сердце без особенностей

09.12.14 ЭНМГ: По данным ЭНМГ правой в/к функция мторного проведения по обследованным нервам не нарушена. Признаков поражения плевого слетения нет. Нарушение нервно-мышечной передачи (миастении) не выявлено. Признаков поражения корешков С5-Т1 не выявлено. Рекмедовано: игольчатая ЭМГ ( для исследования функции мышц).

13.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7см3; лев. д. V =2,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз. В лев доле в с/3 узел с кальцинированной стенкой 1,29\*0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Л-тироксин, тиогамма, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз компенсирован, назначены адекватные дозы тиреоидных гормонов. Однако остаются боли во всех группах мышц, особенно верхн. конечн.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. неврапатолога по м\жит.
2. Л-тироксин-100мкг/сут
3. Рек. невропатолога: золодат -25 мг. утром, затем 1 т. в сутки, гидезепам 20 мг. по 1т. 2р. в день, магнэ-В6
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ,св. Т4 1р/3м..
5. Б/л серия. АГВ № 234661 с 02 .12.14 по 15 .12.14. К труду 16 .12.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.