#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 836

##### Ф.И.О: Омельченко Наталья Васильевна

Год рождения: 1968

Место жительства: бердянский р-н, ул. К-Маркса 2

Место работы: Бердянская ООШ I-IIIст, учитель

Находился на лечении с 07.07.14 по 21.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст, средней тяжести в/выявленный Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м Вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

Жалобы при поступлении на боли в сердце, уменьшение веса на 10 кг за год, повышение АД макс. до 160/70 мм рт.ст., дрожь в теле, эмоциональная лабильность, учащенное сердцебиение, потливость, слабость утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3мес, когда появились вышеизложенные жалобы. Обследована: ТТГ – 0,011(0,27-4,2) Т4 св – 37,58 (12,3-20,2) от 27.06.14. АТПО – 2,3 (0-34). Направлена в ОКЭД. С 04.07.14 принимает тирозол 2т 3р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии

Данные лабораторных исследований.

08.07.14 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр – 4,6 лейк –4,8 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п-0 % с- 53% л- 40 % м-6 %

18.07.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,7 лейк –4,1 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п-0 % с- 60% л- 32 % м-5%

08.07.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол 4,1 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП -1,95 Катер -1,6 мочевина –4,6 креатинин –65 бил общ –12,4 бил пр –2,8 тим –1,0 АСТ –0,1 АЛТ –0,6 ммоль/л;

18.07.14 Т4 св – 10,7 (10-25 )

08.07.14 Анализ крови на RW- отр

11.07.14 Nа – 139,1 Са – 2,4 ммоль/л

### 08.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

08.07.14 Гликемия – 4,2 ммоль/л

09.07Невропатолог: С-м Вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

09.07.Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,8 ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.07.ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

18.07.ЭКГ: ЧСС – 50 уд//мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач на б/л

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: тирозол, бисопролол, персен, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: Тиеотоксикоз компенсирован, млбость, утомляемость не беспокоят. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг утр 2т + обед 2т + веч 1 т. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Конс кардиолога по м/ж
4. Рек. невропатолога: гицин 2т 3р/д, армадин 2,0 в/м № 10, персен 1т 3р\д.
5. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, ТТГ, Т 4св ч/з 1мес
6. Б/л серия. АГВ № 2344 с 07.07.14 по 21.07.14. К труду 22.07.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.