#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 909

##### Ф.И.О: Крыжановская Анна Васильевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Магара 9-47

Место работы: ПАО «Запорожский абразивный комбинат», кладовщик.

Находился на лечении с 22.07.14 по 31 .07.14 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, сонливость, зябкость, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст..

Краткий анамнез: Со слов увеличение щитовидной железы в течении 30 лет, принимала тиреостатики, длительно не лечилась, не обследовалась. Под наблюдением эндокринолога ОКЭД с 2010г. ТАПБ от 23.03.10 – аутоиммунный тиреоидит с пролиферацией и атипией клеток фолликулярного эпителия. ТТГ – 12,7 (0,3-4,0) Т4св – 10,6 (0-28) АТТПО – 189,0(0-30) от 08.11.13. Принимала L-тироксин 25 мкг. В течении последней недели L-тироксин не принимает. ТТГ – 38,2 (0,3-4,0). Т 4 св – 4,5 (10-25). от 07.07.14. Со слов больной ранее принимала L-тироксин 50 мкг/сут, в связи с ухудшением состояния эндокринологом по м/ж дозировка была уменьшена. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

23.07.14 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 3,9лейк – 5,3 СОЭ –15 мм/час

э- 6% п-1% с- 50% л- 31% м-12 %

23.07.14 Биохимия: СКФ –59,8 мл./мин., хол –4,72 тригл – 1,58ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП -2,26 Катер -1,7 мочевина –5,5 креатинин –85 бил общ – 13,7 бил пр –3,2 тим –5,2 АСТ –0,27 АЛТ –0,16 ммоль/л;

25.07.14 Са- 1,92 ммоль/л

28.07.14 Глюкоза натощак – 4,0 ч/з 1 час – 6,4 ч/з 2 часа – 3,0 ммоль/л

### 23.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

23.07.14 глюкза крови – 5,7 ммоль/л

15.07Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции.

23.07.Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ; Положение глаз в орбите правильное, подвижность в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены незначительно. расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.07ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: врач на б/л

07.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,9 см3; лев. д. V = 16,5см3

Перешеек –1,21 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В обеих долях кольцевые структуры до 1,3 см \* на ТАПБ – очаги АИТ). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, СаД3 никомед, тиотриазолин, витаксон

Состояние больного при выписке: уменьшилась общая слабость, утомляемость. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин 50 мкг/сут – по четным числам, 25 мкг по нечетным числам. Контр ТТГ в динамике ч/з 1 мес, с последующей коррекцией дозы L-тироксина
3. Конс кардиолога по м/ж
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Са Д3 никомед по 1т 2р\д, контр Са крови в динамике ч\з 1 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 234489 с 22.07.14 по 31.07.14. К труду 01.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.