#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 171

##### Ф.И.О: Прядко Наталья Александровна

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Гнаровское, ул. Юбилейная 8-15

Место работы: Гнаровская ООШ 1ст, дворник

Находился на лечении с 06.02.15 по 17 .02.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зо IIст, средней тяжести, впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции. Тревожно депрессивный с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 18 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, , дрожь в теле, потливость, учащенное сердцебиение

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились 3 мес. назад. Снижение веса с 04.2013 после психо-эмоционального перенапряжения. 30.04.13 обратилась за мед помощью в энд. диспансер, ТТГ – 1,83 (0,4-4,0) 11.06.13 ТТГ – 0,565 Св Т4 – 14,6 АТТГ – 38,01, АТТПО – 61,63. В дальнейшем у эндокринолога не наблюдалась. Ухудшение состояния в течении 3 мес. 04.02.15 по данным УЗИ щит. железы: увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы по типу тиреоидита. 05.02.15 СвТ4-3,22 (0,7-1,6) ТТГ< (0,38-4,31). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиретоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

09.02.15 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,8 лейк –3,0 СОЭ –24 мм/час

э- 2% п- 0% с- 49% л-37 % м- 12%

16.02.15 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –4,0 лейк –4,5 СОЭ –27 мм/час

э- 1% п- 1% с- 45% л-50 % м- 3%

09.02.15 Биохимия: хол – 5,06тригл -1,52 ХСЛПВП – 1,34ХСЛПНП -13,02Катер – 2,08мочевина – 2,9 креатинин – 67 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,6 АСТ –0,29 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

13.02.15 К – 4,7 ; Nа – 145 ммоль/л

### 09.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.02.15 глюкоза крови – 3,3 ммоль/л

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции. Тревожно депрессивный с-м.

05.02.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Положение глаз в ррбите правильное. Движение в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.02.15 Окулист: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

04.02.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.15Р-н копчика: деформация копчиковых позвонков к внутри.

09.02.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эль ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

09.02.15Кардиолог: Дообследование.

06.02.15 ФГ№ 84285: Легкие и сердце без патологии.

04.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2см3; лев. д. V =9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура повышенной, неоднородная, фиброз, гипоэхогенные участки с беих сторон до 1,5 см . Регионарные л/узлы визуализируются до 0,41 см. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы по типу тиреодита. Нельзя исключить ДТЗ.

Лечение: тирозол, персен, тиотриазолин, бисопролол.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость. Прибавила в весе 1 кг. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 60 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж, повторный осмотр..
4. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м 2р/сут 10 дней, триттико 1/3 т 5 дней затем 2/3 т веч. ежедневно, бифрен 1т 3р\д 2 нед.
5. УЗИ щит. железы в динамике ч\з 2-3 мес. Контр. ТТГ, Св Т4 в динамике.
6. Персен 1 т 3р\д 2 нед.
7. Бисопролол 2,5 мг утром 10 дней с последующей отменой препарата.
8. Рек. окулиста: дексаметахзон 0,1% 2к зрд в ОИ..
9. Б/л серия. АГВ № 234737 с 06.02.15 по 17.02.15. К труду 18 .02.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.