#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 226

##### Ф.И.О: Шахмаева Наталья Константиновна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье, пр Моторостроителей 26а - 71

Место работы: АО «Мотор Сич», экономист 41 цех

Находился на лечении с 16.02.15 по 27.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб I, средней тяжести, декомпенсация. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ Астенический с-м. САГ II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, общую слабость, быструю утомляемость, потливость, учащенное сердцебиение, дрожь в теле.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 04.2014г. Св.Т4 - 45,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,005 (0,3-4,0) Мме/л, АТ ТПО – 470,1 (0-30) МЕ/мл от 14.04.14 Принимала тирозол С 10.11.14 тирозол 5мг 2р\д. Ухудшение состояния в течении 2х месяцев когда появились вышеизложенные жалобы. ТТГ – 0,005 от 20.01.2015 АТТТГ – 5,67 (0-1,2) от 08.07.14 Т4св- 1,87 (0,-1,63) от 16.02.15.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для заместительной терапии

Данные лабораторных исследований.

17.02.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,2СОЭ –8 мм/час

э-1 % п-1 % с- 60% л- 35% м- 3%

26.02.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,8лейк –5,8 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 3% с-61 % л- 30% м- 5%

17.02.15 Биохимия: СКФ –91,7 мл./мин., хол –5,6 тригл -2,77 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП – 3,35Катер -4,65 мочевина –4,9 креатинин –81,6 бил общ –8,2 бил пр –2,0 тим –5,8 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,7 ммоль/л;

20.02.15 Са- 2,26

26.02.15 Т4св – 1,28 нг/дл

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум

17.02.15 глюкоза крови -5,3 ммоль/л

17.02.05Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Астенический с-м.

16.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Положение глаз в орбите правильное, движение в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.02.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. С-м укороченного PQ.

18.02.15 Кардиолог: САГ II ст

16.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,8 см3; лев. д. V =10,7 см3

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

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, тиоктацид, пирацетам

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

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: бисопролол 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м 2р/сут № 10. Глицисед 1т 3-4р/\*д, персен 1т 34р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. ч/з 6 мес. Контр ТТГ, Т4Св через 1 мес
6. Б/л серия. АГВ № 234752 с 16 .02.15 по 27.02.15. К труду 28.02.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.