#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1330

##### Ф.И.О: Нелинова Ольга Владимировна

Год рождения: 1965

Место жительства: г.Запорожье ул. Сытова 13а - 24

Место работы: АО «Мотор СИЧ» инженер

Находился на лечении с 01.11.16 по 11.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст. средней тяжести, впервые выявлений. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 1 ст. Нарушение толерантности к углеводам.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, слабость, утомляемость, дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность, раздражительность

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца самостоятельно обратился к терапевту. 26.10.16 ТТГ - <0,005 (0,27-4,2) Т4св – более 100 (12,0-22,0) АТТПО – 183 (0-34). Консультирована эндокринологом назначен тирозол. В настоящее время принимает тирозол 10 мг 2р\д, эпилог – 50 мг 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

02.11.16 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк 4,5 СОЭ –26 мм/час

э- 0% п-1 % с- 54% л- 43 % м-2 %

09.11.16 лейк- 4,0

02.11.16 Биохимия: СКФ –3,9 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -1,76 Катер -1,6 мочевина –2,1 креатинин – 67,3 бил общ – 10,8 бил пр – 2,7 тим –2,5 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

04.11.16АТрТТГ – 12,14 МЕ/мл

10.11.16 Т4св – 34,7 (11,5-22,7)

04.11.16 К –4,13 ; Nа – 132,8 Са – 1,95 ммоль/л

### 02.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

04.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр -0 белок – отр

09.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

02.11.16 глюкоза крови - 5,6 ммоль/г

08.1.16 ОТТГ с 75 гр люкозы: натощак – 4,5 через 2 часа – 9,6 ммоль\л

07.11.16Невропатолог: Астеноневротический с-м

01.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Глаукома ОИ.

31.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.11.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ 1 ст (анамнестически)

01.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,5 см3; лев. д. V =12,0 см3

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

Лечение: тирозол, персен, эгилок, бисопролол, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле , потливость. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд\мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога 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: кардонат 1т. \*2р/д., бисопролол 10 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р в 6 мес. Контроль ТТГ . Т4св в динамике.
6. Рек. окулиста: офтимол 1р\д
7. Б/л серия. АГВ № 235491 с 01.11.16 по 11.11.16. К труду 12.11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.