#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 115

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

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н, г .Пологи ул. Южная 5

Место работы: ООО ГДК «Минерал» экономист по труду

Находился на лечении с 28.01.16 по 08 .02.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Астено-невротический с-м.

Жалобы при поступлении на эмоц. лабильность, потливость, дрожь в теле, боли в сердце, сердцебиение, слабость, утомляемость, снижение веса на 20 кг за 3 мес, одышка при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3 мес, когда начала терять в весе. К врачу не обращалась. С 16.01.16 получала стац лечение в тер. отд. по м/ж со слов по поводу негоспитальной пневмонии. При обследовании Св.Т4 - 95 (12-25) ммоль/л; ТТГ – <0,01 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –606 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии..

Данные лабораторных исследований.

29.01.16 Общ. ан. крови Нв – 119г/л эритр –3,6 лейк –3,8 СОЭ – 14 мм/час

э-2 % п- 1% с- 70% л- 25% м- 2%

05.02.16 Общ. ан. крови лейк –4,1

29.01.16 Биохимия: СКФ –121,4 мл./мин., хол –3,62 тригл -1,01 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП – 2,02Катер 2,2 мочевина –2,5 креатинин – 60,3 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –3,5 АСТ – 0,70 АЛТ –1,28 ммоль/л;

04.02.16АСТ – 0,25 АЛТ – 0,83 ммоль/л;

05.02.16Св.Т4 - 12,2 (10-25) ммоль/л;

29.01.16 Са – 2,33 ммоль/л

### 29.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ел; эпит. перех. - в п/зр

24.01.16 Глюкоза крови - 4,3 ммоль/л

28.01.16Невропатолог: Астено-невротический с-м.

28.01.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7

Отек в/века ОИ. Экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Положительный с-м Боткина Грефе, Кохера. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз Салюс I. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

02.02.16ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.12.16Кардиолог: с-м ВСД

27.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 26,3 см3; лев. д. V = 23,0 см3

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

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, тиоцетам, эссенциале.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле , потливость, эмоциональная лабильность. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд\мин С-м Мари ±.

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: Суточное мониторирование АД.
4. Рек. невропатолога: седасен форте 1т 2р/д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контроль ТТГ, Т4св в динамике.
6. Эссенциале 2т 1р\д 1 мес. Контроль печеночных проб в динамике. При показаниях определить маркеры вирусного гепатита В и С
7. Рек. окулиста: дексаметазон 0,2% по 2к 3р\д в ОИ, эл. форез гидрокортизоном № 5 затем с лидазой № 5 на ОИ. МРТ орбит. Повторный осмотр окулиста
8. Б/л серия. АГВ № 235148 с 28.01.16 по 08.02.16. К труду 09.02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.