#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 849

##### Ф.И.О: Морозов Юрий Юрьевич

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 6а- 91

Место работы: УСБУ в Запорожской области, военнослужащий.

Находился на лечении с 10.07.15 по 22.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст, средней тяжести, декомпенсация. С-м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м. Миопия слабой степени ОИ. Простой миопический астигматизм OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сердцебиение, слабость, утомляемость, снижение веса на 4 кг за 2 мес, дрожь в теле, потливость, эмоциональную лабильность.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен 04.2014 ТТГ <0,01 (0,38-4,31) СвТ4 – 5,58 (0,82-1,63) СвТ3 – 21,4 (2,17-3,34) АТТПО – 221 (0-3,1). Принимал мерказолил. С 03.12.14-19.12.14 проходил стац лечение в ОКЭД, назначен прием мерказолила(метизола) по схеме. В настоящее время принимает мерказолил (метизол) 5 мг по 1т 2р/д. Ухудшение состояния в течении 2х месяцев. 07.07.15: СвТ4-1,87 (0,7-1,63) ТТГ<0,1 (0,3-4,0). 10.07.15 консультирован эндокринологом ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер (по направлению поликлиники УСБУ) для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

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

э- 2% п- 0% с- 65% л- 31% м- 2%

15.07.15 Лейк – 6,1 г/л.

21.07.15 Лейк – 5,0 г/л

13.07.15 Биохимия: хол –4,39 тригл -2,5 ХСЛПВП -0,75 ХСЛПНП – 2,5Катер 4,8- мочевина –6,8 креатинин –109,2 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим – 3,1 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

13.07.15 Анализ крови на RW- отр

17.07.15 К – 5,2 ; Nа –141 ммоль/л

### 14.07.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

13.07.15 глюкоза крови – 4,8 ммоль/л

10.07.14 Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне, астено-невротический с-м

13.07.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,5

Положение глаз в орбите правильное движение в полном объеме. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Простой миопический астигматизм OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.07.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.15Кардиолог: В настоящее время патологии не выявлено

14.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,3 см3; лев. д. V =13,2 см3

Перешеек –0,5 см.

Эхоструктура пониженной эхоинтенсивности, с выраженной неравномерностью, чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями, точечными кальцинатами. Кровоток повышен. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки гиперплазии, выраженных изменений диффузного типа в паренхиме щит. железы.

Лечение: персен, тиотриазолин, метизол

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились общая слабость, утомляемость, дрожь в теле АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 65-70 уд/мин С-м Мари «-»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Мерказолил (метизол) 5мг 2т. \*2р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Контр ТТГ, Т4св ч/з 2 нед
4. Повторный осмотр ( эндокринологом, хирургом-эндокринологом) в ОКЭД ч/з 1 мес для решения вопроса о дальнейшей тактики ведения больного.
5. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес.
7. Справка № 71 с 10.07.15 по 22.07.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.