#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1132

##### Ф.И.О: Рясный Максим Борисович

Год рождения: 1985

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Шевченко 120-16

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.09.15 по 30 .09.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб I ст, средней тяжести, впервые выявленный. Астено-невротический с-м. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст СН0.

Жалобы при поступлении на учащенное сердцебиение, слабость, утомляемость, дрожь в теле, эмоциональную лабильность, раздражительность, одышка при физ нагрузках.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в течении 4 мес. 08.2015 впервые обратилась к кардиологу по м/ж, в связи с учащенным сердцебиением, одышкой, направлен на дообследование. 08.09.15 по данным УЗИ щит. железы Закл: диффузный зоб 1. Т3св – 6,95 ( 1,8-4,2) Т4св – 42,3 (11,5-22,7); ТТГ<0,01(0,4-4,0); АТТПО – 2267 (0-35); АТТГ – 91,4 ( 0-80) от 15.09.15. 19.09.15 Консультирован эндокринологом, назначен прием тирозола 10 мг 1т 3р/д, персен 1т 3р\д, предуктал MR 1т 2р/д. Направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиретоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

22.09.15 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,7 лейк –5,2 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п-1 % с- 51% л- 45% м- 2%

25.09.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –3,9 лейк –4,6 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п-2 % с- 63% л- 30% м- 3%

28.09.15 лейк –3,8

30.09.15 лейк –

28.09.15бил общ –10,2 бил пр – 2,4 тим – 1,9 АСТ –0,32 АЛТ –0,69 ммоль/л;

22.09.15 Биохимия: СКФ –80,5 мл./мин., хол –2,93 тригл – 0,84ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП – 1,4Катер -1,6 мочевина – 2,3 креатинин – 109,2 бил общ –29,6 бил пр –29,6 тим –0,86 АСТ – 0,72 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

### 22.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 1-3 ; эпит. перех. - в п/зр

22.09.15 Глюкоза крови – 4,8 ммль/л

21.09.15Невропатолог: Астено-невротический с-м.

22.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды и глазное до без особенностей.

21.09.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

23.09.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст СН0.

22.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,3 см3; лев. д. V = 12,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, множественные гидрофильные очаги до 0,35 см. В левой доле в ср/3 кольцевая структура 1,2 см. Возможно изоэхогенный узел. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. АИТ?. Узел? левой доли.

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

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 утром + 2 в обед + 1 т веч. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг у1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: персен 1т 3р/д 1 мес.
5. Контр УЗИ щит. железы в динамике ч/з 2-3 мес. для уточнения наличие узла левой доли щит. железы. При показаниях ТАПБ узла щит. железы.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.