#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 551

##### Ф.И.О: Челак Ирина Юрьевна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье, ул. Косыгина 10

Место работы: д/о

Находился на лечении с 22.04.15 по 12.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб II ст, Узлы обеих долей. Тиреотоксикоз средней тяжести впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 0-1. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Железодефицитная анемия легкой степени. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, эмоциональную лабильность, головные боли, головокружение, снижение веса на 4 кг за год, высыпание на кожи после приема тирозола.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в течении года, за мед помощью не обращалась. В 03.2015 в связи с повышением АД вызвана СМП, рекомендовано обследование. 16.04.15 обратилась к эндокринологу по м/ж, направлена на дообследование Т3св – 9,09 (1,8-4,2) Т4св – 66,7 (11,5-22,7) ТТГ <0,01 (1,8-4,2) АТТПО - <10,0 (0-50) C 16.04.15 назначен прием тирозола 5 мг 2т 3р.д, принимала в течении 2 х дней, отметила аллергическую реакцию в виде крапивницы (со слов больной) с 18.04.15 прием тирозола прекратила с целью подбора тиреоститической терапии направлена в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатиков, решение вопроса о тактике дальнейшего ведения больного.

Данные лабораторных исследований.

23.04.15 Общ. ан. крови Нв 119 г/л эритр – 3,8 лейк – 3,7 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 58% л- 32 % м- 8%

27.03.15 Лейк – 7,9

04.05.15 лейк – 10,8

30.04.15 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр – 3,8 лейк – 10,6 СОЭ –8 мм/час

э-0 % п- 0% с-48 % л- 40% м- 12%

05.05.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,1 лейк – 11,1 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с- 68% л- 26% м- 6%

12.05.15 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,1 лейк – 10,4 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 45% л- 42% м- 11%

23.04.15 Биохимия: хол –4,9 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП – 2,95Катер – 2,6мочевина –3,0 креатинин – 66 бил общ – 14,8 бил пр –4,0 тим –2,6 АСТ – 0,35 АЛТ –0,45 ммоль/л;

24.04.15 К –3,7 ; Nа –144 ммоль/л

23.04.15 Триптаза – 1,02 (0-10), фадиатоп – отр lgE – 7,99 (0-130) МЕ/мл.

27.04.15 АТТТГ – 15,20 (0-1,22) МЕ/мл.

08.05.15 Св Т4 – 17,6

04.05.15 К – 4,3 ммоль/л

04.05.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100%; св. гепарин –4\*10-4

### 23.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1100 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

27.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – отр

30.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 687500 эритр -7000 белок – 0,093

01.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 44000 эритр - 1500 белок – 0,28

05.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

23.04.15 Глюкоза крови – 4,3 ммоль/л

23.04.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

21.04.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Отек верхнего века ОИ. Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Положительный с-м Боткина, Грефе. Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: эндокринная офтальмопатия ОИ

24.04.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Признаки перегрузи правого предсердия.

12.05.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

23.04.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 0-1.

29.04.15 Аллерголог: С учетом дообследования убедительных данных за медикаментозную аллергию нет.

29.04.15 Гематолог: анемия легкой степени, железодефицитная.

24.04.15Хирург эндокринолога дмн проф Завгородний С.Н.: ДТЗ II – Ш ст декомпенсации. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

29.04.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз тот же.

23.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,0 см3; лев. д. V = 14,6см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,34 см. В пр доле у заднего контура участок неоднородности паренхимы 1,3\*1,0 (возможно изоэхогенный узел) В левой доле у заднего контура кольцевая структура 0,98см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей?

12.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,9 см3; лев. д. V = 10,2 см3

По сравнению с УЗИ 04.2015 размеры железы уменьшились контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,3 см. В пр доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,43\*1,08см. В левой доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,59 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: бисопролол, валериана, преднизолон, тиотриазолин, алерзин, глицисед, канефрон, фитолизин, тардиферон.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз компенсирован, аллергических проявлений не выявлено. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Мерказолил (тирозол, эспа-карб) 5мг утром 2т в обед 1т веч 1 т с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Преднизолон 5 мг 7.00 - 1т, 11.00 – 1т, с 14.05.15 7.00 – 1 т, с 17.05.15 отменить
4. Рек. кардиолога: ивабрадин 7,5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек гематолога: тардиферон 1т 1р/д 1 мес, затем 1т 10 дней поле каждой менстр. Дан совет по питанию. Контр через 3 мес с ОАК.
6. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, ТАПБ узла правой доли с последующим осмотром эндокринолога и эндокринного хирурга.
7. Рек. невропатолога: седосен форте 1т 2р\д, глицин 2т 3р/д, армадин 2,0 в/м 2р/сут № 10 затем 300 мг 1т 1,5 мес
8. Рек Хирурга эндокринолога д.м.н проф Завгородний С.Н.: АТрТТГ, повторный осмотр для решения вопроса об оперативном лечении.
9. Рек. окулиста: МРТ орбит. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.