#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1183

##### Ф.И.О: Маковская Светлана Александровна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Гаврилова 18-46

Место работы: УПФУ в Вознесеновском р-не г. Запорожье, гл. специалист.

Находился на лечении с 03.10.16 по 17.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Остаточные явления. Астеноневротический с-м

Жалобы при поступлении на эмоциональную лабильность, жрожь в н/к, слабость, утомляемость, увеличение веса на 3 кг за год, учащенное сердцебиение, повышение АД макс. до 140/70 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: ДТЗ с 2011, практически постоянно принимает тирозол в разных дозах без стойкой компенсации. ТТГ – 0,5 ( 0,3-4,0) Т4св- 23,2 (10-25) АТТПО – 1194,0 от 06.08.16. ( на фоне тирозола 1т утром). Ухудшение состояния в течении последних 3 мес Т4св – 41,2 (10-25) ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) АТТПО – 1078,0 ( 0-30) АТрТТГ – 25,35 (0-1,5 от 01.10.16. В течении последних 2х нед принимает тирозол 5 мг 1т 3р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

04.10.16 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –3,9 лейк –4,7 СОЭ –13 мм/час

э-2 % п-0 % с- 58% л- 35 % м-5 %

17.10.16 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 3,8 лейк –5,2 СОЭ –8 мм/час

э- 0% п- 0% с- 69% л- 27% м- 4%

04.10.16 Биохимия: СКФ –102,6 мл./мин., хол –4,1 тригл -0,73 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП – 2,22Катер -1,7 мочевина –2,7 креатинин –71 бил общ –18,5 бил пр – 4,3 тим –1,1 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

07.10.16Св.Т4 - 21,3 (10-25) ммоль/л;

13.10.16 Т4св- 12,1 (10-25) ммоль/л;

07.10.16 К – 3,87 ; Nа –49 Са – 2,14 ммоль/л

04.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 04.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

04.10.16 глюкоза крови – 5,1 ммоль/л

03.10.16Невропатолог: Астеноневротический с-м. на фоне основного заболевания.

03.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Легкая пигментация век ОИ. Гл. щели ОД< OS . Слабоположительный с-м Грефе слева. Подвижность глаз в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Остаточные явления. .

03.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.10.16осмотр к.м.н. Вильхового С.О. ДТЗ Ш ст, средней тяжести декомпенсация, эндокринная офтальмопатия ОИ.

04.09.16 Осмотр км.н. Ткаченко О.В: ДТЗ II ст, средней тяжести декомпенсация, эндокринная офтальмопатия ОИ. Остаточные явления. Астеноневротический с-м.

03.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =17,3 см3; лев. д. V = 13,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, бисопролол валериана, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 1т. утром + 1т веч. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес.
4. Рек к.м.н. Вильхового С.О.: учитывая длительность заболевания, наличие рецидивов, осложнений тиреотоксикоза, уровень АТрТТГ показано оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантации и эндокринной хирургии, КУ ЗОКБ после достижения субклинического тиреотоксикоза
5. Б/л серия. АГВ № 2354 с 03.10.16 по 17.10.16. К труду 18.10.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.