#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 553

##### Ф.И.О: Будак Юрий Анатольевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Токмакский р-н. г. Токмак, ул, Куйбышева 41-32.

Место работы: КУ «Токмакский ЦПМСП» ТГС, водитель.

Находился на лечении с 25.04.16 по 10.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузно токсический зоб II ст. средней тяжести, впервые выявленный. ДДПП на поясничном уровне, вертеброгенная люмбалгия, хроническое рецидивирующее течение. Астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, тошнота, потливость, эмоциональную лабильность, с учащенное сердцебиение, снижение веса на 9 кг за 3 мес. дрожь в теле, конечностях.

Краткий анамнез: ухудшение состояния в течении 3 мес, когда появились вышеизложенные жалобы. Обратился по м/ж, обследован ТТГ < 0,01 ( 0,4-4,0) N4- 61,4 (11,5-22,7) АТТПО – 314,0 ( 0-35) от 18.04.16. В течении последней недели принимает мерказолил 2т 3р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

26.04.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,8 лейк 5,0– СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 3% с- 60% л- 31% м-5 %

06.04.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,7 лейк –5,1 СОЭ –11 мм/час

э- 2% п-0 % с-67 % л- 25 % м- 4%

26.04.16 Биохимия: хол –5,17 тригл -1,23 ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП -3,77 Катер -5,2 мочевина –6,0 креатинин –73 бил общ –12,4 бил пр – 3,5 тим –2,8 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

26.04.16 Анализ крови на RW- отр

06.05.16Св.Т4 - 15,4 (10-25) ммоль/л

06.05.16 Са – 3,0 моль/л

29.04.16 Са – 2,17 моль/л

### 26.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-1в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

26.04.15 глюкоза кроив -5,0 ммоль/л

21.04.16Невропатолог: ДДПП на поясничном уровне, вертеброгенная люмбалгия, хроническое рецидивирующее течение. Астеноневротический с-м.

21.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Положение глаз в орбите правильное. Движение в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д

25.04.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =20,6 см3; лев. д. V =16,8 см3

Расположенеи обычное. Эхогенность паренхимы средняя. . Эхоструктура диффузно неоднородная, зернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузная гиперплазия щит. железы.

Лечение: Тирозол, мерказолил, бисопролол, магне В6, персен, небивал, тиотриазолин, глюконат кальция.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, дрожь в теле не беспокоят. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. невропатолога: релаксил 1т 2р\д 1 мес витаксон 2,0 в/м № 10.
4. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес . Контр ТТГ, Т4св ч/з 2 нед, с послед. осмотром эндокринолога.
5. Б/л серия. АГВ № 235271 с 25.04.16 по 10.05.16. К труду 11.05.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.