#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1045

##### Ф.И.О: Акриш Виктория Николаевна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Чапаева 162

Место работы: ООО «АТБ-Маркет» магазин 480, продавец-консультант

Находился на лечении с 21 .07.17 по 07.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, впервые выявлений. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, неактивная фаза, с-м «сухого глаза» ОИ. тиреотоксическая болезнь сердца. Синусовая тахикардия. Сн II А. ф. кл II. САГ II ст

Жалобы при поступлении на головные боли. головокружение, слабость, утомляемость, психоэмоциональную лабильность, раздражительность, снижение веса на 20 кг за 6 мес,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 12.2015 когда начала отмечать дрожь в теле, потливость на фоне беременности (беременность замершая), за мед помощью не обращалась. 20.07.17 самостоятельно обратилась на УЗИ щит. железы (описание прилагается): Увеличение щит железы, диффузные изменения по типу АИТ. Направлена на конс. к эндокринологу ОКЭД, диагностирован диффузный токсический зоб 21.07.17 Т4св – 90,2 (10-25) ТТГ – 0,1 (0,3-4,0 АТТПО – 681,2 (0-3) госпитализирована в энд диспансер для компенсации тиреотоксикоза

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.07 | 145 | 4,4 | 4,7 | 13 | 2 | 2 | 40 | 50 | 6 |
| 01.08 | 150 | 435 | 6,4 | 10 | 1 | 3 | 63 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.07 | 154 | 2,5 | 0,86 | 1,0 | 1,1 | 1,5 | 4,3 | 52 | 10,7 | 2,9 | 1,17 | 0,33 | 0,35 |

276.07.17 АТрТТГ – 10,97 МЕ/л

24.07.17 Анализ крови на RW- отр

21.07.17 Св.Т4 - 90,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл ; АТ ТПО 681,2– (0-30) МЕ/мл

04.08.17Св.Т4 – 19,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

24.07.17 К – 4,31 ; Nа –140,6 Са - Са++ 1,08- С1 -99 ммоль/л

### 24.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 фосфаты на всё п з/р

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

27.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 500 белок – отр

24.07.17 глюкоза крови – 5,6 ммоль/л

01.08.17 ОГТТ натощак – 4,9 ммоль/л, через 2 часа – 4,5

28.07.17 Невропатолог: На момент осмотра данных за очаговую неврологическую патологию нет.

28.07.17 Окулист: ОИ гл. щели широко раскрыты, веки смыкаются, движение гл. яблок в полном объеме, кон-ва слегка раздражена. Экзофтальм 1 ст.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды извиты, вены уплотнены. В макуле б/о. Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени, неактивная фаза, с-м «сухого глаза» ОИ.

01.08.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

04.08.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

26.07.17Кардиолог: тиреотоксическая болезнь сердца. Синусовая тахикардия. Сн II А. ф. кл II. САГ II ст

27.07.17 Осмотр хирурга-эндокринолога к.м.н. Вильхового О.С.: диагноз см выше.

20.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =20,0 см3; лев. д. V =18,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза с мелки кольцевыми структурами до 0,5 см. слева кольцевые структуры до 1,08 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: увеличение щит железы. Диффузные изменения по типу АИТ.

21.07.17 Фг ОГК № 105816: без патологии

Лечение: мерказолил, бисопролол, персен, ивабрадин, тиотриазолин, тридуктан,

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость ,утомляемость. АД 120/80 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. кардиолога: бисопролол 5-10 г 1р\д, ивабрадин 5 мг 2р\сут, Контроль АД, ЧСС.
4. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес, ТТГ, Т4св через месяц с послед. осмотром эндокринолога.
5. Рек. окулиста: В РИ виаль слеза 3-6 р/д.
6. Рек хирурга-эндокринолога к.м.н. Вильхового О.С.: учитывая впервые выявлений тиреотоксикоз, рекомендовано консервативное тиреостатическая терапия, наблюдение у эндокринолога
7. Б/л серия. АГВ № 2359 с 21.07.17 по 07.08.17. к труду 08.07.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.