#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1138

##### Ф.И.О: Бурчак Геннадий Петрович

Год рождения: 1967

Место жительства: Михайловский р-н, с. Тимошевка, ул. Кирова 13

Место работы: Приднепровское межрайонное управление водного хозяйства. Г Днепрорудное ул. Нижняя 6, машинист.

Находился на лечении с 15.08.17 по 25.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, неактивная фаза ОД. Анизометропия, гиперметропия высокой степени, амблиопия ОД. Ангиопатия «с-м сухого глаза», Врожденный порок сердца, стеноз легочной артерии, СН 1. С-м вегетативной дисфункции, пароксизмально-перманентного характера, астено-невротический с-м.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, эмоциональную лабильность, учащенное сердцебиение, головокружение, повышение АД до 140/70мм рт ст. общую слабость, снижение в весе на 10 кг за 1,5 мес.

Краткий анамнез: АИТ без увеличения щит железы с 2013. ТТГ 3,93 ( 0,4-4,0) Т4св – 13,9 (10,3-24,4) АТТПО – 430 (0-35) Резкое ухудшение состояния в течение 1,5 мес после перенесенного психоэмоционального перенапряжения, когда появились тиреотоксические жалобы. Обратился по м/ж, обследован ТТГ < 0,01 ( 0,4-4,0), Т4св – 73,5( 11,5-22,7) от 04.08.17. Консультирован эндокринологом ОКЭД 08.08.17 с этого времени принимает тирозол 10 мг 1т 3р/д, бисопролол 5 мг\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.08 | 162 | 4,9 | 3,2 | 5 | 0 | 1 | 59 | 38 | 2 |
| 22.08 | 165 | 5,0 | 5,0 | 8 | 0 | 1 | 52 | 45 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.08 | 83 | 4,67 | 1,4 | 1,75 | 2,28 | 1,7 | 4,1 | 94 | 12,2 | 3,1 | 1,8 | 0,93 | 1,42 |

18.08.17 амилаза 29,0

18.08.17Св.Т4 -13,0 (10-25) ммоль/л;

16.08.17 К –5,06 ; Nа – 143,4Са++ -1,04 С1 – 106,6 ммоль/л

### 16.08.17.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 0-2 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

16.08.17 Глюкоза кров 4,1 ммоль/л

16.08.17Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, пароксизмально-перманентного характера, астено-невротический с-м.

17.08.17Окулист: VIS OD=0,09 OS=1,0 OS – экзофтальм 1 ст .Движение гл. яблок в полном объеме, с-м Грефе -, Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2: 3 Сосуды сужены. Вены полнокровны. Невыраженный ангиосклероз. Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени, неактивная фаза ОД. Анизометропия, гиперметропия высокой степени, амблиопия ОД. Ангиопатия «с-м сухого глаза»,

02.08.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия . Эл. ось не отклонена.

16.08.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.08.17Кардиолог: Врожденный порок сердца, стеноз легочной артерии, СН 1.

02.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9 см3; лев. д. V =10,1 см3

Контуры четкие, местами неровные. Эхоструктура неоднородная за счет гипоэхоегнных участков с тенденцией к слиянию.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы, по типу ДТЗ.

Лечение: мерказолил, бисопролол, валериана, АТФ.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 70-80 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови, печеночных проб до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: ЭХОКС ,конс. кардиолохирурга, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д.
4. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д, 2 нед,
5. Эссенциале 2т 3р/д, 1 мес, контроль печеночных проб, АСТ ,АЛТ в динамике , при показаниях определить маркеры вирусного гепатита В и С.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ, Т4св через 2 нед
7. Б/л серия. АГВ № 2359 с 15.08.17 по 25.08.17. к труду 26 .08.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В