#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1727

##### Ф.И.О: Чумак Юлия Витальевна

Год рождения: 1987

Место жительства: Пологовский р-н, с. К Роздоры, ул. Жовтневая 43

Место работы: состоит в центре занятости

Находился на лечении с 07.12.17 по 18.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб III ,средней тяжести, впервые выявленный .Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 ст. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, неактивная ОИ. СВД, тревожно-депрессивный с-м.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле ,психо-эмоциональную лабильность ,раздражительность ,головные боли ,головокружения ,учащенное сердцебиение при физ.нагрузке ,снижение в весе на 14 кг в течении 6 месяцев, общую слабость ,утомляемость, снижение зрения.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 6 месяцев после перенесенного психо–эмоционального перенапряжения .04.12.17 самостоятельно обратилась к эндокринологу по м/жит ,назначены дообследования 05.12.17св Т3 -26,7(1,8-4,02),св Т4-327 (11,5-22,7),ТТГ-0,04 (0,4-4,0), АТ к ТПО-1532 (до 35).Диагностирован диффузный токсический зоб ,направлена в энд .диспансер для компенсации тиреотоксикоза .В настоящее время тиреотоксическую терапию не получает.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.12.17 | 141 | 4,2 | 3,3 | 12 | 1 |  | 48 | 49 | 2 |
| 11.12.17 | 144 | 4,3 | 4,4 | 15 | 1 |  | 48 | 49 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.12 | 135 | 4,46 | 1,59 | 1,44 | 2,29 | 2,1 | 3,8 | 53 | 10,0 | 2,2 | 2,1 | 0,36 | 0,64 |

12.12.17 АТрТТГ – 31,38МЕ/л

08.12.17Св.Т4 - 42,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

15.12.17Св.Т4 - 20,4 (10-25) ммоль/л;

08.12.17 К – 4,36 ; Nа – 136 Са++ - 1,07С1 - 105 ммоль/л

### 08.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

##### 08.12.17 Глюкоза крови -5,8 ммоль/л

##### 12.12.17 ОГТГс 75 гр глюкозы наощак 4,0 через 2,7

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.12 | 5,0 | 4,3 | 5,2 | 5,3 |  |

15.12.17 Невропатолог: СВД, тревожно-депрессивный с-м.

15.12.17 Окулист: ОИ- отек век, экзофтальм I- II ст, с-м Грефе, Кохера, Мебиуса ,движение сохранено ,глазные щели смыкаются , коньюктива спокойная. Оптические среды прозрачны, на.гл. дне сосуды сужены, ход сосудов ближе к прямолинейному. В макуле без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени ,неактивная ОИ.

08.12.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

08.12.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

13.12.17 Гинеколог: по данным УЗИ ОМТ без патологии.

13.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

13.12.17 Эхопризнаки фиброматоза тела матки, кистозных изменений шейки матки, фолликулов яичника.

15.12.17 Осмотр хирурга эндокринолога Вильхового С.О.: Д-з- Диффузный токсический зоб III ,средней тяжести, впервые выявленный .Метаболическая кардиомиопатия СН 1 ст.

07.12.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 25,0см3; лев. д. V = 24,0см3

Перешеек – 1,4см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная .Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение:тирозол,валериана,бисопролол,тиотриазолин,персен,торадив,тирозол,ивабрадин.

Состояние больного при выписке: уменьшилась дрожь в теле потливость ,психоэмоциональная лабильность, АД 120/70 мм рт. ст. , ЧСС-75-80, 15.12.17Св.Т4 - 20,4 (10-25) ммоль/л. Учитывая размеры щитовидной железы ,настойчивое желание пациентки ,относительную лейкопению в ОАК ,уровень АТрТТГ – 31,38МЕ/л ,пациентка направлена на консультацию к хирургу –эндокринологу.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг2. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 2 р/день Контроль ЧСС ,ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: магне В6 по 1 табл 2 р/день-2 нед , бифрен по 1 табл 3 р/день- 1 мес. ,тритико 50 мг веч -1мес.
5. Повторный осмотр невропатолога по м/жит через 2 недели.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес.
7. Рекомендации хирурга –эндокринолога –оперативное лечение в плановом порядке в отделении трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ после достижения субкомпенсации тиреотоксикоза.
8. Консультация гастроэнтеролога по м/жит.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.