#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 780

##### Ф.И.О: Гопка Нина Ивановна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 90

Место работы: КУ «Центральная больница коммунарского района», медсестра

Находился на лечении с 26.05.17 по 07.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузно токсический зоб II ст средней тяжести ст. декомпенсации. Эндокринная офтальмопатия, начальная катаракта Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, одышку при нагрузке, снижение веса на 4кг за 2 мес, дрожь в теле, конечностях, эмоциональная лабильность плаксивость.

Краткий анамнез: ДТЗ в течение 5 лет, к эндокринологу длительно время не обращалась. Впервые обратилась к эндокринологу в 2016. Диагностирован ДТЗ, ср. тяжести ТТГ < 0.005 Т4св – 36,71 АТТГ 608,6 АТТПО - > 600 принимает тиреоистатики с 03.2016 В 04.2017 самостоятельно прекратила прием мерказолила в связи с набором массы тела .16.05.17 обратилась к эндокринологу , Т4св – 43,91 ТТГ <0,005. С 17.05.17 принимает мерказолил 5 мг 1т 3р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии, лечения. осложнений тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.05 | 126 | 3,8 | 3,7 | 8 | 1 | 0 | 66 | 30 | 3 |
| 02.06 | 134 | 4,0 | 4,3 | 10 | 0 | 1 | 51 | 45 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.05 | 92,0 | 5,7 | 1,7 | 1,57 | 3,3 | 2,6 | 4,0 | 7,3 | 12,5 | 3,1 | 2,0 | 0,27 | 0,45 |

02.06.17 Са – 2,13

02.2016 Св.Т4 - 26.5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0.1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 29.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 29.05 | 4,6 |

26.05.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м.

07.06.17Окулист: экзофтальм, л. щели расширены, движение л яблока в полном объёме, с-м грефе положительный с 2х сторон. Начальные Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии и вены сужены, извиты. Салюс 1. Д-з: Эндокринная офтальмопатия, начлаьная катаракта Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.05.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.05.17Кардиолог: для уточнения диагноза ЭХОКС ( при согласии больной)

26.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,1см3; лев. д. V = 13,5 см3

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

Лечение: мерказолил , тиоцетам, адаптол,

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость ,утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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 до поддерживающей.
3. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 1р\д 1 мес.
4. УЗИ щит. железы через 6 мес. Контр ТТГ, Т4св через мес. с послед. осмотром эндокринолога.
5. Рек окулиста дексаметазон 0,1% 1к 3р/д.
6. Б/л серия. АГВ № 235864 с 26.05.17 по 07.06.17. к труду 08.06.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В