#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 787

##### Ф.И.О: Стриганова Виктория Анатольевна

Год рождения: 1975

Место жительства: Запорожье ул. Чумаченко 26а/53

Место работы: ООО «Аптека»24 - провизор

Находился на лечении с 26.05.17 по 09.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токический зоб II ст. й, средней тяжести. впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Вегетативная дисфункция перманентно-пароксизмального характера, астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия СН 1.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, ухудшение памяти, дрожь в теле, конечностях, учащенное сердцебиение, эмоциональная лабильность, потливость, раздражительность, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 2 нед, при обследование ТТГ <0,1 от 23.03.17, обратилась к эндокринологу, госпитализирована в ОКЭД для подбора тиреостатической терапии, лечение осложнений тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.05 | 132 | 3,9 | 4,0 | 19 | 2 | 0 | 66 | 29 | 3 |
| 08.06 | 120 | 3,6 | 4,6 | 19 | 1 | 1 | 61 | 29 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.05 | 91,1 | 2,6 | 1,8 | 0,92 | 0,86 | 1,8 | 5,8 | 7,0 | 13,7 | 3,4 | 1,35 | 0,18 | 0,63 |

26.05.17 Св.Т4 - 43,2 (10-25) ммоль/л; АТ ТПО –60,8 (0-30) МЕ/мл

02.06.17 Са – 2,1 ммоль/л

### 29.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 эрит 0-0-1 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

29.05.17 глюкоза 4,9 ммоль/л

30.5.17Невропатолог: Вегетативная дисфункция перманентно-пароксизмального характера, астеноневротический с-м.

06.06.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, вены расширены, в Макулярной области без особенностей, движение гл. в полном объёме с-м Грефе + с двух сторон. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

26.05.17ЭКГ: ЧСС - 150уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый, тахикардия. Единичная желудочковая экстрасистола, Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

08.06.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

30.05.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия СН 1.

26.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V = 8,1 см3

Перешеек –0,27 см.

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

Лечение: тирозол, персен, предуктал MR, анаприлин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 130/80 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: АТФ лонг 1т 3р/д 1 нед. Бисопролол 5-10 мг. Уменьшить физ нагрузку.
4. Рек. невропатолога: Дуплекс. МАГ в плановом порядке, адаптол 500 на ночь 1 мес.
5. УЗИ щит. железы через 6 мес. Контр ТТГ, Т4св через месяц с послед. осмотром эндокринолога.
6. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 4р/д 2 нед.
7. Б/л серия. АГВ № 235871 с 26.05.17 по 09.06.17. к труду 10.06.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В