#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 839

##### Ф.И.О: Виниченко Юлия Анатольевна

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье ул. Патриотическая 36а- 19

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 07.06.17 по 15.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст. ср. тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ СН 0-1. Астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, ухудшение зрения памяти, потливость, плаксивость, эмоциональная лабильность, раздражительность, дрожь конечностях.

Краткий анамнез: ДТЗ с 2008 получала стац. лечение в энд отд 4-й гор. больницы, принимала термостатики в течение года. В дальнейшем не лечилась не наблюдалась. Ухудшение состояния в течение месяца после нахождения в жарком климате (Израиль). Т3св – 11,5 ( 1,8-4,7) Т4св – 52,0 ТТГ < 0,01( 0,4-4,0) АТрТГ – 5,92 ( 0-1,5) от 06.06.12. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.06 | 130 | 3,9 | 7,1 | 10 | 1 | 1 | 60 | 31 | 7 |
| 14.06 | 141 | 4,2 | 6,0 | 13 | 1 | 0 | 57 | 36 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.06 | 142 | 3,4 | 1,13 | 1,43 | 1,46 | 1,37 | 2,0 | 56,1 | 10,8 | 2,5 | 1,03 | 0,28 | 0,46 |

08.06.17 Са - 2,59 ммоль/л

### 08.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.06.17 глюкоза крови 4,5 ммоль/л

09.06.17Невропатолог: Астеноневротический с-м

13.06.17Окулист: Умеренная офтальмопатия, гл. щели расширены, движение гл. яблок яблок в полном объеме. С-м грефе «-» с 2х сторон. Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены вены неравномерного калибра, сосуды умеренно извиты. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

07.06.17ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Гипертрофия левого желудочка.

14.06.17ЭКГ: ЧСС – 85 /мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.06.17 ФГ № 41454 без патологии.

09.06.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. СН 0-1.

Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.06.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V = 12,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с множественными гидрофильными очагами от 0,3до0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, персен, тиотриазолин,

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость, дрожь в теле не беспокоит. 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. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек. окулиста: эл. форез с гидрокортизоном на ОИ № 7, замет с лидазой № 7. Закапывать препараты искусственной слезы в ОИ.
6. Контроль ТТГ, Т4св через 2 неед с послед. осмотром эндокринолога.
7. Конс. эндокринного хирурга (учитывая уровень АТрТТГ) для решения вопроса о дальнейшей тактики лечения.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В