#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 843

##### Ф.И.О: Маловичко Ирина Викторовна

Год рождения: 1994

Место жительства: В-Белозерский р-н, Б. Белозерка ул. Победы85

Место работы: декретный отпуск.

Находился на лечении с 08.06.17 по 19.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Вегетативная дисфункция, астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. С-м упроченного PQ. СН I.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость ,утомляемость, снижение веса на 7 кг за пол года, отеки голеней, ухудшение памяти, дрожь в теле и конечностях, потливость, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 02.2016 ТТГ – 0,02 Т4св-76,1 АТТПО -673,0 от 2016 Получала стац лечение в ОКЭД, далее амб. лечение в течение месяца после чего тиреостатики самостоятельно отменила . 06.06.17 Т4св – 170 (11,5-22,7); 24.03.17 ТТГ - <0,01. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для заместительной терапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.06 | 136 | 4,1 | 3,5 | 13 | 2 | 1 | 48 | 47 | 2 |
| 16.06 | 148 | 4,4 | 5,0 | 2 | 1 | 1 | 43 | 53 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.06 | 119 | 3,3 | 1,23 | 1,21 | 1,53 | 1,73 | 6,0 | 61,5 | 21,7 | 5,3 | 1,3 | 0,14 | 0,12 |

16.06.17 Т4св – 25,7 ( 10-25) Ме/мл

09.06.17 Са-2,68

### 09.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 2-3; эпит. перех. - в п/зр

09.06.17 Глюкоза крови – 5,9 ммоль/л

09.06.17Невропатолог: Вегетативная дисфункция, астеноневротический с-м.

13.06.17Окулист: Движение гл. яблок в полном объеме. Экзофтальм с-м грефе с двух сторон. Гл. щели расширены, оптические среды прозрачны. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды неравномерного калибра. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

08.06.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

16.06.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

08.06.17 ФГ ОГК № 105176- без патологии

15.06.17 Гинеколог: киста пр. яичника? Эрозия шейки матки.. УЗИ ОМТ, V датчк, кольпоскопия. Повторный осмотр.

15.06.17 УЗИ ОМТ - Эхопризнаки 1 фазы МЦ.

09.06.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. С-м упроченного PQ. СН I.

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

13.60.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 26,3 см3; лев. д. V = 19,5 см3

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

Лечение: мерказолил, анаприлин, тиотриазолин, рибоксин, бифрен.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. 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: бифрент 1т 2р\д до 1,5 мес.
4. УЗИ щит. железы через 6 мес. ТТГ, Т4св через 2 нед с послед. осмотром эндокринолога
5. Рек. окулиста: эл. форез с лиданзо1 на ОИ № 10 ,дексаметазон 0,1% 3р/д 2 нед.
6. Учитывая размеры щит. железы, нестойкую компенсацию –анализ АТрТТГ с послед. осмотром эндокринного хирурга для определения тактики дальнейшего лечения.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В