#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1324

##### Ф.И.О: Ярошенко Николай Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: Г. Запорожье ул. Иванова 83-24

Место работы: ЧАО «Мотор Сич» слесарь

Находился на лечении с 25.09.17 по 09.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст. средней тяжести, впервые выявлений. СВД, тревожно-депрессивный с-м, Начальная катаракта ОИ. Ангиоретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОД. Миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4. Гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле потливость, психоэмоциональную лабильность, слабость, утомляемость, снижение веса на 10 кг за 2 года, головные боли, головокружения, повышение АД до 180/100 мм рт ст.

Краткий анамнез: Ухудшение самочувствия с 17.07.2017, госпитализирован с гипертоническим кризом в т/о МСЧ «Мотор Сич» при обследовании ТТГ меньше 0,005 ( 0,4-4,0), Т4св -61 ( 10-25). С 28.07.17 принимал тирозол 10 мг 1т 3р/д,. С 04.08.17 по 14.08.17 стац лечение в Днепровской обл. клин. больнице им. Мечникова ( выписной эпикриз прилагается), во время стац лечения проведено ТАПБ щит железы от 07.08.17 – в цитограмме единичные эритроциты, фолликулярный эпителий без признаков атипии. 07.08.17 ТТГ – 0,69 Т4св -27,78. 04.09.17 ТТГ-0,061, Т4св – 5,16. С 07.08.17 дозу тирозола уменьшена 25мг/сут. С 04.09.17доза тирозола уменьшена до 15 мг/сут. 12.09.17 ТТГ – 1,28 Т4св -3,59. 15.09.17 конс. эндокринологом, прием тирозола отменен. 22.09.17 Т4св- 23,6 ( 11,5-22,7) АТТПО- 840 (0-100), АТрТТГ – 11,9 (0-1,5). 22.09.17 повторно конс. эндокринологом рек-но тирозол 30 мг/сут, принимает по настоящее время. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.09 | 155 | 4,6 | 6,5 | 13 | 0 | 1 | 64 | 33 | 2 |
| 03.10.17 | 168 | 5,0 | 8,6 | 3 | 2 | 0 | 70 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.09 | 94,5 | 4,89 | 1,61 | 1,53 | 2,62 | 2,2 | 4,6 | 78,1 | 22,5 | 4,8 | 2,3 | 0,28 | 0,38 |

29.09.17Св.Т4 - 18,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

06.10.17 Т4св – 11,4 (10,5-22,7)

26.09.17 К –4,15 ; Nа –133,1 Са++ -1,1 С1 -99 ммоль/л

### 26.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

##### 28.09 глюкоза крови -4,5 ммоль/л

27.07.17 Невропатолог: СВД, тревожно-депрессивный с-м,

27.09.17 Окулист: VIS OD=0,2сф- 1,0=0,6 OS= 0,2сф – 2,0=0,9 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды узкие, ход сосудов прямолинейный, выраженный, склероз. Вены полнокровны, с-м. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиоретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОД. Миопия слабой степени ОИ.

27.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево . Гипертрофия левого желудочка.

03.10.17 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,5 см3; лев. д. V = 8,2 см3 Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Справа у заднего контура в н/3 гипоэхогенный участок 0,8 см. Такой же участок в перешейке справа 1,11 см., такой же участок слева в н/3 1,1 см.. Регионарные л/узлы визуализируются справа до 0,37 см, слева до 0,55 см. . Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы по типу АИТ.

25.09.17 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

25.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,0 см3; лев. д. V = 11,3см3

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

Лечение: бисопролол, эналаприл, нолипрел, адаптол, магникум, тирозол, нолипрел форте, эссенциале.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость АД 140/90 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 1т. утром + 1 т в обед + 1 т веч с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Гипотензивная терапия: нолипрел би форте 1т утром, бисопролол 10 мг 2р/д. амлодипин 10 мг утром . Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: адаптол 300 мг 2р/д, магникум 1т 2р/д 1 мес, кветирон 25 мг веч.
5. УЗИ щит. железы в динамике через 6 мес. Контр ТТГ, Т4св.
6. Б/л серия. АДГ № 671577 с 25.09.17 по 09.10.17. к труду 10.10.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В