#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1399

##### Ф.И.О: Сажко Ирина Сергеевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г .Запорожье ул. Барикардная 5-4

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 10.10.17 по 20.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, средней тяжести, ст. декомпенсации.

СВД, астено-невротический с-м. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза, миопический астигматизм с-м «сухого лаза» ОИ Тиреостатическая болезнь сердца, синусовая тахикардия СН 1.ф. кл II

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психоэмоциональную лабильность, раздражительность, боли в глазах, слабость ,утомляемость, головные боли

Краткий анамнез: ДТЗ с 2016, проходил стац лечение в ОКЭД с 14.06.17 по 29.06.16, принимал тиеоостатики по схеме коротким курсом, в дальнейшем прием препаратов самостоятельно отменила. К эндокринологу не обращалась ( при выявлении заболевания Т4св – 55,5 ( 11,0-22,7) АТТТГ -13,2 ( 0-1,5) АТТПО – 587,0 (0-30) ТТГ0,01 ( 0,4-4,3). Ухудшение состояния с 09.2017 самостоятельно возобновила прием тирозола 15 мг/сут., в течение 2 нед вновь самостоятельно отменила прием. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза. 09.10.17 ТТГ0,01 ( 0,4-4,0) Т4св – 29,6 ( 11,5-22,7).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.10 | 110 | 3,3 | 4,2 | 35 | 1 | 0 | 50 | 47 | 2 |
| 17.10 | 115 | 3,4 | 4,7 | 42 | 4 | 1 | 57 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.10 |  | 4,26 | 1,52 | 1,74 | 1,82 | 1,5 | 3,7 | 52 | 8,9 | 2,1 | 4,0 | 0,24 | 0,3 |

13.10.17 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –2831 (0-30) МЕ/мл

11.10.17 К – 4,48 ; Nа –132 Са++ - 1,12С1 -105 ммоль/л

11.10.17 АТрТТГ- >40,0

### 11.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –5-6 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. – на всё; эпит. перех. - в п/зр

12.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

17.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

18.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

13.10.17 ОГТГ с 75гр глюкозы 4,9 через 2 чаа – 3,4

11.10.17 глюкоза крови -5,7 ммоль/л

12.10.17Невропатолог: СВД, астено-невротический с-м.

12.10.17 Окулист: VIS OD= 0,5 цил – 1,0=0,9 OS= 0,6 цил – 1,0=0,9 ; веки отечные. Конъюнктива слегка раздражена и отечна. Движение гл яблок в полном объеме. оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. широкая сосудистая воронка (ОД>os) сосуды умеренно сужены, ход сосудов не измен. В макулярной области друзы. Д-з: эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза, миопический астигматизм с-м «сухого лаза» ОИ. Рек: гипромеллоза 2-4р/д, осмотр у окулиста в динамике.

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

12.10.17Кардиолог: тиреостатическая болезнь сердца, синусовая тахикардия СН 1.ф. кл II

10.1.017 Фг ОГК№ 107327 без патологии

19.10.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки застойных изменений в желчном пузыре.

17.10.17 Осмотр хирурга эндокринолога Вильхового С.О.: диагноз см выше.

10.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =25,3 см3; лев. д. V = 24,4 см3

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога:
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес, армадин 4,0 в/в « 10
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В