#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1399

##### Ф.И.О: Сажко Ирина Сергеевна

Год рождения: 1983

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

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 10.10.17 по 23.10.17 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 глаза» ОИ Тиреостатическая болезнь сердца, синусовая тахикардия СН 1.ф. кл II

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психоэмоциональную лабильность, раздражительность, жжение, ощущение песка в глазах, слабость ,утомляемость, головные боли, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: ДТЗ с 2016, проходила стац лечение в ОКЭД с 14.06.17 по 29.06.16, принимал тиеоостатики по схеме короткими курсами, в дальнейшем прием препаратов самостоятельно отменила. К эндокринологу не обращалась (при выявлении заболевания Т4св – 55,5 (11,0-22,7) АТрТТГ -13,2 (0-1,5) АТТПО – 587,0 (0-30) ТТГ 0,01 ( 0,4-4,3). Ухудшение состояния с 09.2017 самостоятельно возобновила прием тирозола 15 мг/сут. принимала в течение 2 нед. В настоящее время тиреостатики не принимает. 09.10.17 ТТГ0,01 (0,4-4,0) Т4св – 29,6 (11,5-22,7). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

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 |
| 20.10 | 113 | 3,4 | 4,3 | 28 | 3 | 1 | 64 | 29 | 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

20.10.17 Св.Т4 - 10,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/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 часа – 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

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

10.10.17 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: тирозол, персен, тиотриазолин, ивабрадин, канефрон, гипромеллоза

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз медикаментозно компенсирован. АД 120/70мм рт. ст. ЧСС 70-75 уд/мин. Учитывая длительность заболевания, наличие осложнений тиреотоксикоза, уровень АТрТТГ, размеры щит железы, плохую приверженность пациентки к лечению показано оперативное лечение в плановом порядке по поводу ДТЗ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения.
3. Рек хирурга-эндокринолога: учитывая наличие осложнений тиреотоксикоза, уровень АТрТТГ, показано оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии ЗОКБ после достижения субкомпенсации тиротоксикоза.
4. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС,ивабрадин7,5 мг 2р/д. Контроль ЧСС, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес,
6. Рек. окулиста : гипромеллоза 2-4р/д, осмотр у окулиста в динамике.
7. УЗИ щит. железы, контр ТТГ, Т 4св в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В