#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1411

##### Ф.И.О: Бекетов Артур Валентинович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 л. Победы 65а- 99

Место работы: АО «Мотор Сич» группа сопровождения

Находился на лечении с 12.10.17 по 27.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст, средней тяжести, впервые выявлений Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Амблиопия OS. СВД, астеноневротический с-м. НЦД по гипертоническому типу. СН0.

Жалобы при поступлении на потливость, дрожь в теле, эмоциональную лабильность, раздражительность ,учащенное сердцебиение, потеря массы тела на 6 кг за месяц, повышение температуры тела до 37,3°С, выраженную слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца. Получал стац лечении в обл инфекционной больнице с 26.09.17-04.10.17 ( выписной эпикриз № 6366). При обследовании ТТГ – от 25.09.17 <0,005 (0,27-4,2). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии, лечение метаболических нарушений.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.10 | 154 | 4,6 | 4,7 | 14 | 2 | 0 | 64 | 33 | 1 |
| 20.10 | 150 | 4,5 | 4,6 | 10 | 3 | 1 | 59 | 36 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.10 | 140 | 3,9 | 1,6 | 0,95 | 2,2 | 3,1 | 2,5 | 62 | 10,4 | 2,4 | 2,9 | 0,36 | 0,43 |

20.10.17 Св.Т4 - 33,3 (10-25) ммоль/л;

12.10.17 ТТГ – 0,1 ( 0,4-4,0) мкМЕ/мл Т4св – 1,89 (0,78-1,63)

26.10.17 Св.Т4 - (10-25) ммоль/л;

13.10.17 К – 4,69 ; Nа – 140 Са++ -1,13 С1 - 106 ммоль/л

### 13.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

13.10.17 13 глюкоза крови – 4,0 ммоль/л

12.10.17 Фг№ 107404 без патологии

18.10.17 Невропатолог: СВД, астеноневротический с-м.

18.10.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, неравномерного калибра ,вены полнокровны, с-м Салю 1-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Амблиопия OS.

20.10.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.10.17Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу. СН0.

12.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,8 см3; лев. д. V = 13,2см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр доле в с/3 дугообразный кальцинат 0,8 см. дающий акустическую тень (возможно узел с кальцинированной стенкой). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел? пр. доли.

Лечение: тирозол, валериана, т-триомакс, бисопролол, бифрен,

Состояние больного при выписке: Тиреоктоксикоз субкомпенсирован, уменьшилась слабость, утомляемость Проведено ТАПБ щит. железы (Диасервис) результат не готов АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 1т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5 мг,
4. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д
5. УЗИ щит. железы через 6 мес Контр ТТГ, Т4св через месяц с послед. коррекцией дозы тиреостатиков
6. С результатами ТАПБ повторный осмотр эндокринолога .
7. Б/л серия. АДГ № 6716 с 12.10.17 по 27.10.17. к труду 28.10.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В