#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1278

##### Ф.И.О: Резник Ольга Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Бурка

Место работы: ООО «Токмак – Зернопродукт», аппаратчик

Находился на лечении с 15.09.17 по 25 .09.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб, 1 ст средней тяжести, впервые выявлений, .Эндокринная офтальмопатия, легкой степени, неактивная фаза. СВД, астеноневротический с-м. Вертеброгенная цервикобрахиалгия слева

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность психоэмоциональную лабильность, головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение, снижение веса на 2 кг в течении 1 мес, общую слабость, утомляемость

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца 06.09.17 самостоятельно обратилась к уч. терапевту 06.09.17 ТТГ < 0.01(0,4-4,0). Т4св – 61,5 (11,5-22,7), диагностирован ДТЗ. С11.09.17 назначен тирозол 30 мг/сут, бисопролол 5мг 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.09 | 123 | 3,7 | 4,2 | 14 | 1 | 2 | 48 | 47 | 2 |
| 22.09 |  |  | 5,3 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.09 | 75 | 3,7 | 1,71 | 0,77 | 2,15 | 3,8 | 4,6 | 72 | 25,0 | 4,9 | 2,7 | 0,42 | 0,59 |

22.09.17 Св.Т4 – 21,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ – 83,4 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –275 (0-30) МЕ/мл

18.09.17 К – 4,67 ; Nа –136,8 Са++ -1,14 С1 - 103 ммоль/л

18.09.17 Коагулограмма: ПТИ – 88,2 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 20.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

21.09.17 глюкоза – 4,9 ммоль/л

19.09.17Невропатолог: СВД, астеноневротический с-м. Вертеброгенная цервикобрахиалгия слева

18.09.17 Окулист: ОИ веки – отечны, экзофтальм 1 ст. положительный с-м Грефе, Мебиуса, движение гл яблок в полном объёме Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды умеренно сужены, Ход сосудов не изменен. В макуле без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия, легкой степени, неактивная фаза.

18.09.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.09.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

21.09.17 УЗИ Почек: структурных изменений органов МВС не выявлено

15.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,8 см3; лев. д. V =7,8 см3

Перешеек –0,64 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена ,местами значительно. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными кальцевыми структурами до0,75 см в обеих долях. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, валериана, бисопролол, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле ,потливость . АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

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 поддерживающей.
3. Эссенциале 2т 3/д 1 мес. Контроль печеночных проб в динамики
4. Рек. невропатолога: МРТ ШОП, бифрен 1к 2р/д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы в динамике . Контр ТТГ, Т4св
6. Б/л серия. АДГ № 671556 с 15.09.17 по 25 .09.17. к труду 26.09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В