#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 379

##### Ф.И.О: Платицина Татьяна Борисовна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Штурмовая 5- 89

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.03.17 по 24.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, впервые выявлений. Тиреостатическая болезнь сердца, Митральная регургитация 1 ст. регургитация на КЛА 1 ст. СН1 без систолической дисфункции левого желудочка. Вегетативная дисфункция. Астеноневротический с-м. Миопия высокой степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м сухого глаза. Острая крапивница (пищевая аллергия). Экзема

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность, прибавку в весе на 15 кг в течение 6 мес, (грубые нарушения режима питания) повышение АД до 140/90, учащенное сердцебиение, общую слабость, утомляемость,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 3 мес, обратилась самостоятельно к эндокринологу назначено дообследование. 23.02.17 ТТГ < 0,04 ( 0,4-4,0) Т4св – 49,7 (11,5-22,7) АТкТПО – 10,5 ( 0-35), диагностирован диффузный токсический зоб. С28.02.2007 принимает тирозол 10мг 3р/д, корвитол 50 мг 1/2т 2р/д после еды, афобазол 1т 3р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза..

Данные лабораторных исследований.

14.03.17 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,1 лейк –6,6 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 1% с- 68% л- 18 % м- 11%

23.03.17 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 4,0 лейк – 6,4СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 1% с- 58% л-33 % м- 6%

14.03.17 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –3,8 тригл – 1,0ХСЛПВП -1,77 ХСЛПНП – 1,6Катер -1,1 мочевина – 6,9 креатинин – 70,4 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим –1,3 АСТ –0,35 АЛТ –0,71 ммоль/л;

17.03.17 Св.Т4 - 22,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

21.03.17АТрТГ – 8,82 МЕ/мл;

### 14.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

14.03.17 глюкоза крови – 4,4 ммоль/л

14.03.17Невропатолог: Вегетативная дисфункция, астеноневротический с-м.

17.03.7 Окулист: VIS OD=0,09сф – 6,5д= 1,0 OS= 0,09сф – 6,25д=1,0 ; С-м сухого глаза. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, ход сосудов ближе к прямолинейному, вены полнокровны В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия высокой степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м сухого глаза.

16.03.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.03.17 Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца, Митральная регургитация 1 ст. регургитация на КЛА 1 ст. СН1 без систолической дисфункции левого желудочка.

15.03.17ЭХО КС: ФВ 66% закл: Регургитация 1 ст ст на митральном клапане и легочной артерии. Соотношение размеров камее сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

13.03.17 ФГ ОГК: ФГ ОГК : без патологии.

21.03.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз согласован.

22.03.17 Иммунолог: Острая крапивница на фоне гипертиреоза.

16.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,1 см3; лев. д. V = 10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В обеих долях множественные округлые гипоэхогенные участки от 0,5 см до 1,5 см ( не узлы). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, корвитол, афобазол, тиотризолин, ноотропил, бисопролол, триампур, супрастин, эутирус,

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь теле, потливость, АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин. Проявление пищевой аллергии в настоящий момент не отмечается, переносимость тирозола хорошая.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, аллерголога, дерматолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т.утром+ 2т в обед + 1 т веч. . с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей. Повторный осмотр в поликлинике ОКЭД через 1-2 нед.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д, контроль ЭХО КС через 1-2 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : эриус 1т/сут, 5 дней, диета гипоаллергенная, конс. аллерголога.
5. Рек иммунолога: (см. конс. заключение)
6. УЗИ щит. железы через 2-3 мес . Контр ТТГ, Т4св в динамике .
7. Конс. дерматолога, аллерголога по м\ж учитывая в анамнезе экзему
8. Рек. окулиста: виаль слеза 1к 3-4 р/д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В