#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1183

##### Ф.И.О: Васильченко Елена Павловна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 16 - 174

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.09.18 по  25.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II , средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Лейкопения.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность, головные боли, головокружения, учащенное сердцебиение, общую слабость, утомляемость, снижение веса на 15 кг за 4 мес.

Краткий анамнез: ухудшение состояния в течение 4 мес, самостоятельно обратилась к невропатологу, назначено дообследование 10.09.18 Т4св – 47,9 (115-22,7) ТТГ < 0,01 ( 0,4-4,0) с результатами анализов консультирована эндокринологом ОКЭД. 11.09.18 назначен прием тирозола 10 мг 3р/д, бисопролол 5 мг 1р/д, принимает в настоящее время. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.09 | 118 | 3,5 | 3,2 | 23 | |  | | 1 | 1 | 42 | 51 | | 5 | | |
| 14.09 |  |  | 2,8 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 17.09 | 130 | 3,9 | 2,6 | 6 | |  | | 5 | 1 | 44 | 45 | | 5 | | |
| 20.09 |  |  | 4,6 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 24.09 | 142 | 4,3 | 5,2 | 13 | | 272 | | 3 | 2 | 60 | 30 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.9 | 101,7 | 2,8 | 1,3 | 1,0 | 1,21 | | 1,8 | 3,4 | 5,5 | 10,2 | 2,6 | 3,5 | | 0,4 | 0,62 |

21.09.18 Св.Т4 - 21,6 (10-25) ммоль/л;

13.09.18АТ ТГ - 1185 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 207 (0-30) МЕ/мл

13.09.18 АТрТТГ – 29,65 МЕ/л

17.09.18 Железо – 17,2 (10,7-32,2)мксоль/л

13.09.18 К – 4,13 ; Nа –136 Са++ - 1,17С1 -103 ммоль/л

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

##### 25.09.18 глюкоза крови -

20.09.18Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,4 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосудистая воронка широкая сглажена, сосуды умеренно расширены, склерозированы, , стенки вен уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.09.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.09.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

20.09.18Осмотр хирурга эндокринолога Вильхового С.О.: диагноз согласован.

11.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,2 см3; лев. д. V =10,1 см3

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

Лечение: мерказолил, предуктал MR, бисопролол, тиотриазолни, персен, торадив

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле , потливость. Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно субкомпенсирован.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*2р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Преднизолон 5 мг 1т в 8.00 + 1т в 11.00 дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
4. Рек хирурга эндокринолога Вильхового С.О: консервативное лечение , наблюдение эндокринолога, при отсутстсвии стойкой ремиссии, рецедив, тиреотоксикоза, решение вопроса об оперативном лечение.
5. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: конс хирурга-эндокрриинолога для решение вопроса об оперативном лечение продолжить терапию в прежнем объеме. Контроль ТТГ т4св в динамике.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св в динамике

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.