#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1191

##### Ф.И.О: Руденко Юлия Александровна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Музыкальная 20

Место работы: ТВО Коммунарского района СДНЗ № 199 воспитатель.

Находился на лечении с 13.09.18 по  28.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, декомпенсация, Эндокринная офтальмопатия легкой степени, неактивная фаза. Хронический пиелонефрит, обострение. Эрозия шейки матки. Вагинит.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психоэмоциональную лабильность, общую слабость, утомляемость, сужение веса на 3-4 кг за 2-3 нед

Краткий анамнез: ДТЗ с 2016 года, выявлен во время стац лечение в гематологич. отд по поводу железодефицитной анемии, принимала тирозол по схеме в течение года, наблюдалась у эндокринолога с с последующей отменой препарата. С 04.2017 прием тиреотстатиков отменила., со слов больной в течение года гормоны щит железы удерживались в норме. 01.2018 замершая беременность , ухудшение состояния в течение 2 нед, когда начала отмечать вышеуказанные жалобы. ТТГ < 0,005 ( 0,27-4,2 ) Т4св -7,77 ( 0,93-1,7) с 12.09.18 принимает тирозол 10 мг по 1т 3р/д, анаприлин 10 мг 2р/д, валериана 1т 3р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, решение вопроса дальнейшей тактики лечения.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 14.09 | 121 | 3,6 | 3,8 | 36 | |  | | 1 | 2 | 40 | 48 | | 9 | | |
| 24.09 | 116 | 3,5 | 3,0 | 32 | |  | | 2 | 3 | 48 | 39 | | 8 | | |
| 27.09 | 132 | 4,0 | 7,0 | 23 | |  | | 2 | 1 | 61 | 32 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.09 | 97 | 3,76 | 1,55 | 1,14 | 1,9 | | 2,3 | 4,8 | 69 | 12,4 | 3,0 | 8,5 | | 0,42 | 0,57 |

14.09.18 К – 4,95 ; Nа – 146 Са++ -1,19 С1 -105 ммоль/л

### .09.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -875000 эритр - белок – 0,061

25.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -1000 белок отр

14.0.18 Глюкоза рови – 4,9 ммоль/л

18.09.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ОИ экзофтальм ОД > OS Верхнее веко слегка отечны. С-м Грефе +, конъюнктива спокойная, движение в полном объеме. На гл дне ДЗН бл. розовый, границы четкие . А:V 1:2 Сосуды сужены, широкие, извиты, склерозированы. Д-з: эндокринная офтальмопатия ОИ легкой степени, неактивная фаза.

13.09.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. .

13.09.18 ФГ ОГК№ 114630: без патологии.

17.09.18Гинеколог: Эрозия шейки матки. Вагинит.

17.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;

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

24.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 27,7см3; лев. д. V = 18,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, крупнозернистая неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: мерказолил, тирозол, тиотриазолин, анаприлин, персен, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность, при контроле гормонов щит железы, отмечается положительна динамика АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70-80 уд/мин. Учитывая длительность заболевания, рецидив после отмены тиреостатиков, уровень АТрТТГ, размеры щит железы показано оперативное лечение в плановом порядке после компенсации тиреотоксикоза.

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 оператиного лечения.
3. Рек . хирурга эндокринолога Вильхового С.О: оперативное лечение в планом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирурги КУ ЗОКБ после достижения субкомпенсации тиретококсикоза
4. Рек гинеколога: оргил 1т 2р/д 5 дней с партнером, неотризол вагинальные таблетки № 8, затем лактоваг свечи № 5. Контрль мазков после лечения. Наблюдение гинеколога по м/ж
5. Конс невропатолога, кардиолога по м/ж
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св в динамике
7. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 13.09.18 по 28.09.18 к труду 29.09.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.