#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1003

##### Ф.И.О: Пешкова Анастасия Алексеевна

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Запорожье ул. Трансформаторщиков 127

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.07.18 по  13.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести. ст. декомпенсации. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, активная фаза, с-м «сухого» глаза ОИ. СВД, астеноневротический с-м. Тиреостатическая болезнь сердца, синусовая тахикардия. СН 1. САГ 2 ст, Острая крапивница (lgE зависимая).

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, дрожь в теле, учащенное сердцебиение, плаксивость, психоэмоциональную лабильность, снижение вена на 8 кг за 6 мес , повышение АД до 160/80 мм рт ст, отеки лица, голеней.

Краткий анамнез: Впервые признаки тиреотоксикоза появились около год назад, за мед помощью не обращалась. С 06.06.18 – 19.06.18 коротким курсом стац лечение в 4-й ГБ, где проведена тиреостатчиеская, метаболическая терапия (выписной эпикриз № 2390 прилагается) по выписке назначен прием тирозола по схеме, который отменила самостоятельно, продолжила приём бисопролол 5 мг 1р/д, преднизолон 5 мг 1р/д. 28.07.18 конс эндокринологом, возобновлен прием тирозола 5 мг 2т 3р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции тироестатический терапии. 30.05.8 ТТГ – 0,008 (0,27-4,2), Т4св – 21,4 (12,0-22,0), Т3св 14,98 (3,9-7,7).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.08 | 142 | 5,0 | 5,2 | 8 | |  | | 2 | 0 | 55 | 38 | | 5 | | |
| 09.08 | 142 | 4,4 | 5,8 | 6 | |  | | 2 | 0 | 63 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.08 | 144,9 | 3,1 | 1,35 | 0,98 | 1,5 | | 2,2 | 2,8 | 64 | 17,3 | 4,1 | 0,68 | | 0,39 | 0,51 |
| 09.08 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,6 | 2,6 | 2,1 | | 0,49 | 0,67 |

09.08.18 Т3св – в работе, Т4св – 16,5 пМоль/л ( 11,5-22,7) общий lgE – 740,0МЕ/мл ( 0-87)

13.08.18 Т3св - (3,9-7,7)

01.08.18 АтрТТГ – 39,7 МЕ/мл

06.08.18 АЧТЧ – 28,0 МНО 1,01 ПИ 98,6 Фибр – 3,6

02.08.18 Св.Т4 - 51,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

01.08.18 К –4,03 ; Nа – 143 Са++ - 1,21С1 - 100 ммоль/л

### 01.08.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 01.08.18 глюкоза крови – 4,1 ммоль/л

01.08.18Невропатолог: СВД астеноневротический с-м.

01.08.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; ОИ. Экзофтальм ОД< OS) веки слегка отечные, движение в полном объемен, гл щели смыкаются , конъюнктива справ спокойная, с-м Грефе слева. На гл дне ДЗН бл. Розовый, гр. чёткие, сосудистая воронка сглажена ОД>OS , сосуды широкие, умеренно извиты. Д-з Эндокринная офтальмопатия легкой степени, активная фаза,, с-м «сухого» глаза ОИ.

31.07.18 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

31.07.18Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца, синусовая тахикардия., СН 1. САГ 2 ст

01.08.18 Гинеколог: пр. здорова.

10.08.18 Аллерголог: Острая крапивница.

31.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 25,5 см3; лев. д. V = 17,3см3

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

Лечение: глюконат кальция, димедрол, тирозолд, атоксил, тирозол, метопролол, тиотриазолин, адаптол, рибоксин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась слабость, дрожь в теле, сердцебиение не беспокоит. АД 120/80 мм рт. ст., осмотрена смежными специалистами, даны рекомендации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг п/з 3т. п/о 2 т , п/у 2 т с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Метопролол 12,5 мг утром 3 дня, 6,25 мг 3 дня и отменить.
5. Рек. кардиолога: метопролол 25-50 мг 1-2р/д . под контролем ЧСС, АД. ЭХОКС в планом порядке.
6. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 2р/д.
7. Рек аллерголога: диета № 5, никсар 20 мг утром, супрастин 1,0 в/м веч.
8. УЗИ щит. железы через 6 мес
9. Конс эндокринного хирурга при достижении стойкой компенсации на фоне снижения дозы тиреостатиков для решения вопроса об оперативном лечении.
10. При стойкой аллергии ( возможно на тирозол) оперативное лечение по жизненным показаниям.
11. Рек. окулиста: повторная конс через 2 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.