#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 839

##### Ф.И.О: Братухин Владимир Игоревич

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье ул. Новгородская 20-44

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.06.18 . по  03.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб 1 ст . (узлы левой доли), средней тяжести, впервые выявлений. Эндокринная офтальмопатия ОИ. НЦД по смешанному типу . СН 0.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, общую слабость, утомляемость, раздражительность, снижение веса на 15 кг за год,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение года , когда начал отмечать снижение в весе, к врачу не обращался. Обратился в ОКЭД самостоятельно 02.06.18. При обследовании ТТГ < 0,01 ( 0,38-4,31) Т4св – 2,69 ( 0,82-1,63) АТТПО – 20 (30,0) АТрТТГ – 8,44 ( 0-1,5) от 14.06.18. С 12.06.18 принимает мерказолил 2т 3р/д, анаприлин 10 мг 2р/д. медрол 16 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.06 | 149 | 4,5 | 7,9 | 6 | |  | | 1 | 0 | 55 | 42 | | 2 | | |
| 27.06 |  |  |  | 6,7 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.06 | 86,9 | 3,52 | 1,14 | 1,03 | 2,0 | | 2,4 | 3,6 | 96 | 14,2 | 2,9 | 2,9 | | 0,1 | 0,3 |

02.07.18 Т4св – 1,41 нг/дл (0,78-1,63)

19.06.18 К – 4,25 ; Nа –144,3 Са++ -1,3 С1 - 101 ммоль/л

### 19.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.06.18 глюкоза крови – 3,7 ммоль/л

22.06.18 Окулист: Движение глазных яблок в полном объеме. С-м грефе ++ справа, слева+. Справа экзофтальм выраженный слева – слабовыраженный. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. , артерии сужены, вены нормального калибра, сосуды извиты, в макулярной области без особенностей Д-з: эндокринная офталмьопатия ОИ.

18.06.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

18.06.18 ФГ ОГК№ 112971 без патологии

20.06.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

12.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,2 см3; лев. д. V = 10,4см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественные гидрофильными очагами до 0,5 см. В левой доли в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,25\*0,9 см. с кистозной дегенерацией. Рядом такой же узел 0,79 см. У переднего контура слева гидрофильные узлы 0,61 и 0,92\*0,54 см. в Режиме ЦДК гиперваскуляризация. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: мерказоилли, анаприлин, бифрен, тиотриазолин, рибоксин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась дрожь в теле, потливость,. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин 02.07.18 Т4св – 1,41 нг/дл (0,78-1,63)

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. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5 мг 1р/д под контролем АД, ЧСС. Дообследование ЭХОКС.
4. Конс невропатолога по м/ж
5. Направляется на ТАПБ узлов щит железы. Повторный осмотр эндокринолога, хирурга-эндокринолога с результатами.
6. УЗИ щит. железы 1р. 6 мес
7. Контр ТТГ, Т4св в динамике через 2 нед

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.