#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 269

##### Ф.И.О: Ляшенко Вадим Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Почтовая 163/1

Место работы: уч АТО Сер УБД № 201097

Находился на лечении с 04.06.18. по 14.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст средней тяжести впервые выявлений.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность, психоэмоциональную лабильность, слабость ,утомляемость, снижение веса на 18 кг при выявлении заболевания.

Краткий анамнез: Выявлен при стац лечении в военном госпитале г. .Одесса в 04.2018. (выписной эпикриз № 3925). При обследовании от 04.04.18 ТТГ < 0,0025, Т4св – 3,0 нг/дл, АТТПО – 1808,65, диагностирован тиретоксикоз, назначен прием мекрказолила 5 мг по 2т 3р/д ( выписной эпикриз № 3925 прилагается). В наст. время принимает: мерказолил 5 мг 2т 3р/д, бисопролол 5 мг 1т. 18.05.18 конс эндокринологом ОКЭД Т4св – 38,3 (0-25), ТТГ – 0,1. Госпитализирован в эндодиспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.06 | 137 | 4,1 | 4,1 | 9 | |  | | 1 | 2 | 54 | 40 | | 3 | | |
| 12.06 | 141 | 4,2 | 5,3 | 17 | |  | | 1 | 1 | 59 | 37 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.06 | 93 | 4,75 | 2,36 | 1,77 | 1,9 | | 1,7 | 3,14 | 70 | 10,2 | 2,4 | 4,4 | | 0,43 | 0,28 |

05.05.18 К –4,28 ; Nа –139,1 Са++ -1,08 С1 -101 ммоль/л

13.06.18 Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

### 05.05.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.06.18 Глюкоза – 5,0 ммоль/л

05.06.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.06.18Кардиолог: Органической патологии сердца не выявлено.

06.06.18 Хирург: В данный момент хирургической патологии нет.

18.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 26,5 см3; лев. д. V = 27,8см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В режиме ЦДК гиперваскуляризация.

. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил бисопролол тиотриазолин, персен, бисопролол

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, дрожь в теле не беспокоит. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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.
3. Осмотр окулиста, невропатолога по м/ж.
4. УЗИ щит. железычерез 6 мес контроль ТТГ, Т4св через месяц с послед осмотром эндокринолога
5. Справка № с 04.06.18. по 14.06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.