#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1229

##### Ф.И.О: Кривоносова Оксана Игоревна

Год рождения: 1988

Место жительства: Запорожье, Героев Сталинграда 44-18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.09.13 по 14.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Астено-вегетативный с-м.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, дрожь в теле, потливость, общую слабость.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в 2010. Принимала тирозол по схеме в течении года. После отмены препарата жалобы возобновились, вновь назначены тиреостатики. В 2011 во время беременности ( тиреостатики - не принимала 24.12.11 Св Т4 – 29.17(10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,044 (0,4-4,0) в дальнейшем во время беременности больше гормоны не определяла. Ухудшение состояния после родов. 28.12.12 обратилась к эндокринологу, вновь назначен мерказолил 30 мг/сут. (26.12.12 ТТГ -0,009 Т4 Св более 100). Принимает мерказолил по схеме до настоящего времени. 06.08.13 ТТГ менее 0,005 Св Т4 – 72,9.. В настоящие время принимает мерказолил по 1т 2р/д. 230.9.13 АТ к рецептору ТТГ 19,54 (0-1,22); ТТГ <0.01 (0,38-4,31) св Т4 5,63 (0,82-1,63). В 2011 АТТГ 3199; АТТПО > 900. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

01.10.13Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк –6,2 СОЭ – 8 мм/час

э-3 % п-0 % с- 58% л- 30 % м- 9%

09.10.13 лейкоциты 8,4

01.10.13Биохимия: хол –4,7 мочевина –5,0 креатинин – 71 бил общ –31,6 бил пр –4,0 тим –1,37 АСТ – 0,34 АЛТ –0,3 ммоль/л;

11.10.13 бил общ 16,9 бил пр, 4,4, тим 0,9 АСТ 0,37 АЛТ 0,27

11.10.13Св.Т4 - 39,1 (10-25) ммоль/л;

### 01.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед, эпит. перех. - в п/зр

01.10.13 глюкоза крови 4,4

Невропатолог: Астено-вегетативный с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Легкий отек и пигментация верхнего века ОИ. Легкий экзофтальм ОИ. Подвижнсть глаз в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Осмотр к.м.н. Вильхового С.О. ДТЗ Ш ст, средней тяжести, декомпенсация.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 32,8 см3; лев. д. V =23,4 см3

Перешеек – 1,3см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с еденичным расширенным фолликулом 0,31 см в лев доле. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил, персен, бисопролол, дексаметазон, рибоксин.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, чувство сердцебиения.. АД110/60 мм рт. ст. ЧСС 80 . Св.Т4 - 39,1 (10-25) ммоль/л;

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Мерказолил (Тирозол) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения
3. Рек. хирурга-эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке в отд трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ после достижения медикаментозной субкомпенсации.
4. Контроль Т4 св ч/з 2 нед. с послед. осмотром эндокринолога, эндокринного хирурга.
5. Рек. невропатолога: ноофен по 1 т3р\д 2 нед, глицисед 2т 3\д 2 нед.
6. бисопролол 5 мг 1р/д. в дальнейшем снижая дозу на 2,5 мг 1р в 3-4 дня до отмены препарата.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.