|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 346

##### Ф.И.О: Чуб Оксана Станиславовна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Днепрорудный ул Ленина 6/80

Место работы: ООО ПО «Молис», аппаратчик

Находился на лечении с 06.03.13 по 18.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II средней тяжести, декомпенсация. Синдром вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ, астено-невротический с-м. Синдром ВСД. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на головную боль, жажда, боли в спине, слабость, быстрая утомляемость, повышение веса на 25 кг за 3 года. АД макс. до 150/90 мм рт., ухудшение зрения, потливость, дрожь во всем теле, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен 2 года назад, когда после стрессовой ситуации появились выше изложенные жалобы , обратилась к эндокринологу по м/ж. Была назначена тиреостатическая терапия, которую пациентка принимала в течении 2-х месяцев, затем отменила. Последующие ухудшение спустя год, повторно обратилась к эндокринологу, был назначен меркозолил, который принимала в течении 2х месяцев затем прекратила прием. Т4 св. 83,20, ТТГ 0,13, АТ-ТПО 1897,0 от 02.03.13. с 05.03.13 принимает тирозол по 2 т 3р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

07.03.13Общ. ан. крови Нв –142,0 г/л эритр –4,3 лейк –4,0 СОЭ –18 мм/час

э-6 % п-4 % с-57 % л-29 % м-4 %

15.03.13Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –4,8 лейк –6,5 СОЭ –7 мм/час

э-1% п-1% с-59 % л-36 % м-3 %

07.03.13Биохимия: СКФ – 141мл./мин., хол –4,7мочевина –2,9 креатинин –65 бил общ – 17,4 бил пр –4,3 тим – 5,5 АСТ –0,81 АЛТ –1,15 ммоль/л

13.03.13Биохимия: бил общ –13,1 бил пр –4,0 тим –4,5 АСТ – 0,16 АЛТ –1,38 ммоль/л;

15.03.13 Т4 св – 73,3

### 07.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед. ; соли - оксалаты

12.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 250 эритр - белок – отр

07.03.13Глюкоза крови натощак 4,4ммоль/л

Невропатолог: Синдром вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ, астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Слабоположительный синдром Боткина, Грефе, оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ ?

13.03.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. На ЭКГ от 04.03.13 данные те же.

Кардиолог: Синдром ВСД

14.03.13 осмотр к.м.н. Вильхового С.О. д-з, ДТЗ III степени, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация, эндокринная офтальмопатия ОИ. Рекомендовано: оперативное лечение в плановом порядке после предоперационной подготовки.

05.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 27,2см3; лев. д. V = 20,5 см3

Перешеек – 1,75см.

Щит. железа обычно расположена, увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная.в пр. доли у перешейка участок неоднородной паренхимы 1,21\*0,9- возможно изоэхогенный узел с гидрофильными включениями. В перешейке такой же участок 1,63\*1,4см, возможно узел. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы, узлы? Правой доли и перешейка.

Лечение: Тирозол, глицесед, метамакс, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: тиретоксикоз мед. субкомпенсирован, уменьшились головные боли, дрожь в руках, учащенное сердцебиение АД120/75 мм рт. ст. ЧСС -80 уд/м.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., бисопролол 2,5-5мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: глицин 2т \*3-4 р/д, ноофен (нообут) 250 \*2-3 р в сутки .
5. Рек. окулиста: МРТ орбит с указанием размеров мышц и состояние ретробульбарной клетчатки. Повторный осмотр.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес.
7. Рек. эндокринного хирурга: оперативное лечение в плановом порядке после предоперационной подготовки.
8. Б/л с. АБЖ № 503795 с 06.03.13 по 18 .03.13. К труду 19 .03.13г.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.