#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 428

##### Ф.И.О: Мальгинов Руслан Евгеньевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Запорожье, ул. Ладожская 42, кв 37

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.03.14 по 11.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш, средней тяжести, впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции, Астено невротический, миастеноподобный с-м на фоне ДТЗ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 25 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, головокружение общую слабость, быструю утомляемость, дрожь в теле потливость, учащенное сердцебиение, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 11.2013, когда появились выше перечисленные жалобы. Выявлен при стац лечение в проктологическом отд. ЗОКБ с 19.03.14 по 26.03.14 При обследовании ТТГ < 0.01(0.38-4.31) Т4 св – 6.69 (0.82-1.63) АТТПО – 509.98 (0-3.2) от19.03.14. Осмотрен эндокринологом назначен тирозол 10 мг 3р/сут, бисопролол 10 мг/сут которое принимает по настоящее время. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

28.03.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк –3,6 СОЭ –9 мм/час

э- 3% п- 0% с- 50% л- 32 % м- 15%

28.03.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк –4,6 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 0% с- 50% л- 48 % м- 1%

11.04.14 Общ. ан. крови лейк –5,2

28.03.14 Биохимия: СКФ –139 мл./мин., хол –5,8 тригл – 1,72ХСЛПВП – 1,6ХСЛПНП – 3,41 Катер -2,6 мочевина –3,4 креатинин –71 бил общ –10,1 бил пр –2,5 тим – 1,2 АСТ – 0,42 АЛТ –0,52 ммоль/л;

28.03.14Са – 2,5 ммоль/л

28.03.14 Анализ крови на RW- отр

04.04.14Св.Т4 - 21,9 (10-25) ммоль/л;

11.04.14Св.Т4 - (10-25) ммоль/л;

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

28.03.14 глюкоза крови – 4,0

01.04Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции , Астено невротический с-м миастеноподобный на фоне ДТЗ.

27.03Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Глазные щели расширены, экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Положительный с-м Боткина Грефе, Кохера, оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ

27.03ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. 03.04.Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

19.03.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V =21,7 см3; лев. д. V = 18,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура не однородная, гипоэхогенные участки, линейный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы по типу ДТЗ.

Лечение: Тирозол, бисопролол, тиотриазолин, армадин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшилась слабость, утомляемость, АД 120/80 мм рт. ст. Прибавка массы тела

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол 10 мг 3р/д с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: рибоксин 10к в/в № 10.
4. Бисопролол 2,5 мг в течении 3 дней и отменить.
5. Рек. невропатолога: глицисед 2т\*3-4р/сут.
6. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес. Контр ТТГ, Т4св через 2 нед.
7. Рек. окулиста: МРТ орбит, Эл. форез с гидрокортизоном № 5 затем с лидазой № 5 на ОИ. Повторный осмотр после обследования.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.