#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 841

##### Ф.И.О: Комлык Тамара Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Васильевский р-н. г. Васильевка, ул 8 марта,41

Место работы: д/о

Находился на лечении с 07.07.14 по 21.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффухный токсический зоб II, средней тяжести, впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, увеличение веса на 6 кг за 2 мес (усиленно питалась), слабость, утомляемость, одышка при физ нагрузках, эмоциональная лабильность, дрожь в теле, конечностях, потливость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 4х месяцев. Была направлена в ОКЭД в 05.2014 с диагнозом ДТЗ, однако при стац обследовании ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Т4св – 20,5 (10-25) АТТПО – 3,9 ( 0-30). Была выписана с диагнозом диффузный зоб, однако самочувствие без положительной динамики, при повторном обследовании от 02.07.14 ТТГ - <0,01 (0,4-4,0), Т4 св – 75,3 (0,3-24,4) АТТПО – 403,0 (до 3,5). Направлена на повторную госпитализацию в ОКЭД. Принимает Тирозол 5 мг 2т 3р/д. с 04.07.14

Данные лабораторных исследований.

08.07.14 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 4,1 лейк – 3,4 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 0% с- 53% л- 35 % м- 11%

11.07.14 лейк – 4,9

18.07.14 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 3,9 лейк – 5,3 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 0% с- 62% л- 32 % м- 4%

08.07.14 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –3,64 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -1,82 Катер -1,9 мочевина –5,3 креатинин –53 бил общ –10,6 бил пр –2,7 тим –1,8 АСТ –0,57 АЛТ –0,58 ммоль/л;

18.07.14 Т4 св – 21,7 ( 10-25)

07.07.14 Анализ крови на RW- отр

11.07.07.14 К – 3,9 ; Nа – 138 Са – 2,5 ммоль/л

### 08.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 08.07 | 4,2 |

08.07Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

08.07Окулист: VIS OD= 0,3OS= 0,4 ;

Легкий отек и пигментация верхнего века ОИ. Глазные щели расширены, Экзофтальм ОИ. Слабоположительный с-м Грефе, Кохера, Оптические среды и глазное дно без особенностей. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

07.07.14 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

17.07.14 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач на б\л

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =18,9 см3; лев. д. V = 14,1 см3

Перешеек –1,0 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Тирозол, бисопролол, персен, тиотриазолин,

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз компенсирован, слабость, утомляемость не беспокоят. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Конс кардиолога по м/ж
4. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м, глицин 2т 3р/д
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, Т4 св через 1 мес.
6. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 2к 3р\д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.