#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 862

##### Ф.И.О: Карпенко Наталья Михайловна

Год рождения: 1971

Место жительства: Васильевский р-н, с. Малая Белозерка ул. Запорожская 9

Место работы: Отдел культуры и туризма Васильевского района с. М- Белозерская детская музыкальная школа, преподаватель.

Находился на лечении с 09.07.14 по 22.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 ст, средней тяжести, в/выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Контактный дерматит

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за 2 мес, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 155/70 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3х мес, когда появились вышеизложенные жалобы. Обратилась по м/ж, была направлена в ОКЭД, обследована ТТГ <0,01 (0.4-4.0); Т4св – 38.5 (10.3-24.4); АТПО – 10.6 (10-35) от 08.07.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

10.07.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,1 лейк – 4,3 СОЭ –24 мм/час

э-2 % п- 0% с- 56% л- 34 % м- 8%

18.07.14 Общ. ан. крови Нв – 134г/л эритр – 4,0 лейк – 4,5 СОЭ –20 мм/час

э-5 % п- 0% с- 56% л- 27 % м- 12%

10.07.14 Биохимия: СКФ –74,12 мл./мин., хол –5,09 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 3,03Катер -2,9 мочевина –6,1 креатинин – 90 бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим – 0,90 АСТ – 0,65 АЛТ –0,65 ммоль/л;

18.07Св.Т4 - 16,6 (10-25) ммоль/л;

### 10.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.07.14 глюкоза крови – 4,9 ммоль/л

Невропатолог: с-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

18.07.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Кардиолог: врач на б/л.

14.07.14 Аллерголог: контактный дерматит на ячменную пыль.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9см3; лев. д. V = 7,5м3

Перешеек –0,56 см.

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

Лечение: тирозол, ново-пасит, тиотриазолин, алерзин, целестодерм.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Мерказолил (Тирозол) 5мг 2т.утр + 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. Рек. невропатолога: Армадин 2,0 в/м № 10, персен 1т 2р\д, глицин 2т 3-4 р\д.
4. Конс. кардиолога по м\ж.
5. УЗИ щит. железы через 6 мес. ТТГ, Т4 св ч\з 1 мес, с последующим осмотром эндокринолога.
6. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 2к 3рд в ОИ. Артелак 1-2к 3-6 р/д,
7. Рек аллерголога: устранит контакт, алерзин 5 мг \* 7 дней, целестодерм крем на зудящие участки кожи.
8. Б/л серия. АГВ № 2344 с 09.07.14 по 22.07.14. К труду 23.07.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.