#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 660

##### Ф.И.О: Крюкова Анастасия Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье, ул. Войкова 12

Место работы: Предприятие с иностранных вложений «Макдональдс Юкренйн ЛТД»

Находился на лечении с 22.05.14 по 05.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН0-1. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на головокружения, потерю веса на 6 кг за год, слабость, утомляемость, дрожь в теле, потливость, сердцебиение, экзофтальм.

Краткий анамнез: Жалобы впервые появились в 2011, когда начала отмечать активное снижение веса, выстояние глазных яблок. К эндокринологу обратилась в 2012 по м/ж, обследована 20.08.12: Св Т3 – 3,81 (1,8-4,2) св Т4 – 13,0 (10,3-24,4). 14.03.14 АТрТТГ – 0,902, АТкТГ – 151,2, АТТПО – 50,4. 23.02.13 осмотрена эндокринологом «Диасервиса» Легкий экзофтальм ОД. Данные за эндокринную офтальмопатию сомнительны, данных за АИТ нет. Рекомендовано наблюдение эндокринолога по м/ж. МРТ орбит в 2012 – Норма. Ухудшение состояния в течении месяца, обратилась к эндокринологу 08.05.14 свТ4 – 29,0 (0-30). ТТГ – 1,7. АТТПО – 215,8 (0-30). 19.05.14 свТ4-2,23; АТрТТГ – 34,78. Назначен тирозол 20 мг с 19.05.14. Страдает эрозивным гастродуоденитом с 2010. Госпитализирована в эндокриндиспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

23.05.14 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк –5,9 СОЭ –4 мм/час

э- 4% п-1 % с-50 % л-35 % м-10 %

02.06.14 Лейк – 7,9

02.06.14Кортизол – 21,14(6,4-21) мкг/дл

23.05.14 Биохимия: СКФ –81,27 мл./мин., хол –3,53 тригл -1,79 ХСЛПВП –1,11 ХСЛПНП - 1,60 Катер -2,2 мочевина –4,1 креатинин – 65 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим – 2,1 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,84 ммоль/л;

27.05.14 Проба Реберга: Д- л, d- мл/мин., S- кв.м, креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

27.05.14ТТГ с 75 гр глюкозы: глюкоза крови натощак – 3,1 ч/з -5,9 ч/з 2 часа – 2,1 ммоль/л

### 23.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 |
| 23.05 | 6,3 |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ

08.05Окулист: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

22.05ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

22.05.14 ФГ№ 78244: без патологии

25.05.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1

26.05.14 Осмотрт к.м.н. Вильхового С.О. : ДТЗ Ш, средней тяжести в/выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН0-1. Эндокринная офтальмопатия.

29.05.14 Р-гр тур. седла р-ры 1,2\*0,9. Деструктивных изменений костных структур не выявлено.

22.05.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 29,3 см3; лев. д. V = 26,3см3

Перешеек – 1,2см.

Эхоструктура диффузно неоднородная за счет мелких гипоэхогенных участков разрежения, множественных линейных фиброзных включений придающих ячеистое строение. Эхогенность повышена.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы по типу ДТЗ.

Лечение: тирозол, персен, кораксан, тиотриазолин, рибоксин

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле, потливость. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин. прибавила в весе 1 кг.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*2р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей. При компенсации тиреотоксикоза направить на конс. к хирургу-эндокринологу для уточнение сроков оперативного лечения.
3. Контр ТТГ, св Т4 в динамике ч/з 2 нед.
4. Персен 1т 3р\д 2 нед.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. хирурга-эндокринолога: оперативное лечение по поводу ДТЗ в планом порядке при компенсации тиреотоксикоза.
7. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 234428 с 22.05.14 по 05.06.14. К труду 07.06.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.