#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 746

##### Ф.И.О: Алексеенко Алексей Николаевич

Год рождения: 1979

Место жительства: Новониколаевский р-н., пгт Новониколаевка, ул. Ленина 49-13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.06.14 по 25.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 ст, средней тяжести, впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия. С-м вегетативной дисфункции. Астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. СН0-1.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле потливость, раздражительность, головные боли, головокружения, потерю веса на 10 кг за 6 мес, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились 6 месяцев назад. К эндокринологу не обращался, лечился у терапевта по м/ж. 09.06. назначено дообследование. Св Т3 – 13,8 (1,8-4,20) Св Т4 – 43,10 (10,3-24,4) ТТГ < 0,01 ( 0,4-4,0); АТТПО – 759,0 ( до 35). АТТГ <20,0. Диагностирован диффузный токсический зоб, Для дальнейшего дообследования, лечения направлен в ОКЭД .

Данные лабораторных исследований.

17.06.14 Общ. ан. крови Нв –179 г/л эритр –5,4 лейк –10,6 СОЭ – 10 мм/час

э- 3% п- 0% с-33 % л- 55 % м-9 %

23.06.14 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,3 лейк –11,1 СОЭ – 7 мм/час

э- 9% п- 0% с-41 % л- 42 % м-8 %

19.06.14 лейк – 13,3 ( после еды)

17.06.14 Биохимия: СКФ –78,35 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,44 ХСЛПВП – 1,27ХСЛПНП – 2,87Катер -2,8 мочевина –3,4 креатинин –75 бил общ –24,8 бил пр –8,3 тим –0,73 АСТ –0,28 АЛТ –0,62 ммоль/л;

23.06.14 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим – 1,8 АСТ -0,29 АЛТ 0,72

13.06.14 К – 4,1 ; Nа – 136,4 ммоль/л

### 13.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

17.06.14 глюкоза крови – 4,4 ммоль/л.

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

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 1,0 ; ВГД OD= OS=

Экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Гл. дно без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия.

17.06ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

13.06.Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия 0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.06.14 ФГ№ 79034: легкие и сердце без патологии.

20.06.14Гематолог: данные за системную патологию крови нет. изменения гемограммы обусловлено основным забоелванием.

Осмотр асс. каф терапии, кл. фарм. и эндокринологии Ткаченко О.В.: Диффузный токсический зоб 1 ст, средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия 0-1. ХОЗЛ?

12.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,4 см3; лев. д. V = 7,4см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1ст., диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, персен, бисопролол.

Состояние больного при выписке: Уменьшились дрожь в теле, потливость. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин, прибавил в весе 1 кг, с-м Мари±.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Контр ТТГ, Т4 св ч\з 2 нед, повторный осмотр эндокринолога.
4. УЗИ щит. железы в динамике.
5. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 2 нед, армадин 2,0 в/м № 10,
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес
7. Рек. асс. каф терапии, кл. фарм. и эндокринологии Ткаченко О.В: предуктал MR 1т 2р\д 1 мес, спирометрия. Конс пульмонолога.
8. Контр ОАК в динамике. При сохраняющемся лейкоцитозе конс пульмонолога, иммунолога ЗОКБ.
9. Рек. окулиста: Дексаметазон 0,1% 2к 3р/д в ОИ.
10. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.