#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 765

##### Ф.И.О: Саранча Екатерина Владимировна

Год рождения: 19

Место жительства: Запорожье, ул. Нижнеднепровская 6а- 46

Место работы: ЗНТУ, студент

Находился на лечении с 17.06.14 по 01.07.14 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, дрожь в теле потливость, одышка при физ нагрузках, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении последнего месяца когда появились выше перечисленные жалобы. Обследована ТТГ - <0,04 (0,4-4,0) Т4 св – 65,74 (11,5-22,7) от 11.06.14. АТТПО – 738,0 ( 0-100) от 12.06.14 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

18.06.14 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,4 лейк –4,0 СОЭ –7 мм/час

э-2 % п- 0% с- 36% л- 51 % м- 11%

24.06.14 лейк – 8,2

18.06.14 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,24 ХСЛПВП – 1,52ХСЛПНП – 1,91Катер – 1,6мочевина – 5,1 креатинин – 63 бил общ – 22,4 бил пр –2,2 тим – 4,3 АСТ – 0,20 АЛТ –0,23 ммоль/л;

20.06.14 К – 5,0 ; Nа – 146,3 Са – 2,22 ммоль/л

27.06. Св.Т4 – 24,8 (10-25) ммоль/л;

### 18.06.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - едв п/зр

.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -1000 белок – отр

18.06.14 глюкоза крови – 4,1 ммоль/л

18.06.14Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Легкий отек и пигментация верхнего века ОИ. Глазные щели расширены. Подвижность глаз в полном объеме. Оптические среды и глазное дно в полном объеме. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

10.06.14ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м укороченного PQ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

27.06.14ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач в отпуске.

16.04.14 гинеколог ( витацентр): Патологии не обнаружено.

11.06.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,5см3; лев. д. V = 11,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура диффузно неравномерно гетерогенна. Очаговые изменения не выявлены. Перешеек структурно не изменен. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы . диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил, персен, тиотриазолин, эгилок, капли дексаметазоновые.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 90/70 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.

Конс кардиолога по м/ж ( врач в отпуске)

1. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м № 10. Персен 1т 3р/д, глицисед 2т под язык 2-4 р/д
2. УЗИ щит. железы через 6 мес., ТТГ, Т4 св ч/з 2 нед с послед осмотром эндокринолога.
3. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1 % 2к в ОИ 3р/д.
4. Справка № С 17.06.14 по 01.07.14

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.