#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 306

##### Ф.И.О: Сатарин Антон Сергеевич

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье, ул Совхозная 24-32

Место работы: ЧП «Никитич Передерий» Ломбард «Карат» эксперт-оценщик.

Находился на лечении с 03.03.14 по 18.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Состояние после лазерной коррекции миопии. С-м вегетативной дисфункции. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле ,потливость, жажду, потерю веса на 20 кг за 3 мес, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились 10.2013, после психоэмоциональной перегрузки. 28.02.14 обратлся к эндокринологу ,где был выявлен диффузный токсический зоб ,обследован 21.02 .14 : Св Т4 <0,01 (0,38-4,31) СвТ4 -8,8 (0,82-1,63) АТрТТГ >40 (0-1,22). Госпитализирован в энд диспансер для компенсации тиреотоксикоза, лечения эндокринной офтальмопатии.

Данные лабораторных исследований.

04.03.14 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,6 лейк –4,0 СОЭ – 4 мм/час

э-2 % п- 0% с-57 % л- 28 % м- 13%

04.03.14 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –5,0 лейк –5,9 СОЭ – 8 мм/час

э-4 % п- 0% с-53 % л- 35 % м- 8%

04.03.14 Биохимия: СКФ –155 мл./мин., хол –4,17 тригл – 1,44ХСЛПВП – 1,40 ХСЛПНП -2,11 Катер -1,9 мочевина –2,7 креатинин –69 бил общ –13,5 бил пр –3,1 тим –1,3 АСТ –0,25 АЛТ –0,55 ммоль/л;

14.03.14 К – 4,0 Na – 145 ммоль/л

04.03.14 Анализ крови на RW- отр

14.03.14Св.Т4 - 20,0 (10-25) ммоль/л;

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

### 04.03.14 Глюкоза крови – 4,7 моль/л

06.03.14Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ

21.02.14Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,8

Легкая пигментация верхнего века ОИ.Экзофтальм ОИ .Подвижность глаз в полном объеме . Слабоположительный с-м Грефе, Кохера. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Состояние после лазерной коррекции миопии.

21.02.14ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

05.03.Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

21 .02.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 29,1см3; лев. д. V = 24,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы.

06.03ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР-2,8 см; ФВ- 67%; просвет корня аорты – 2,8см; АК раскрытие - N; ПЛП - 3,3см; МЖП –1 см; ЗСЛЖ – 1см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гемодинамически незначимой регургитации 1 ст на ТК. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

Лечение: тирозол, персен, бисопролол, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован 14.03.14 Св.Т4 - 20,0 (10-25) , АД 130/70 мм рт. ст., ЧСС -70 уд .в мин.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. утр +2 табл в обед + 2 табл веч с послед. снижением дозы на 5мг в 7- 10 дней под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг утр под контролем АД, постепенно уменьшать дозу на 2,5 мг 1 раз в 3- 5 дней до отмены препарата.
4. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес . Контроль ТТГ ,св Т 4 в динамике.
5. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% по 2 к 3/день ОИ ,МРТ орбит.
6. Персен по 1 табл 3 р / д -2 нед.
7. Б/л с АГВ N 234315 с 03.03.14-18.03.14 к труду 19.03.14

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.