#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1209

##### Ф.И.О: Шутько Игорь Сергеевич

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье, ул. Сталеваров 11-46

Место работы: ОАО «Запорожсталь», строгальщик.

Находился на лечении с 01.10.14 по 16.10.14 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на головные боли, снижение веса на 10 кг за год, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст, потливость дрожь в теле, раздражительность, эмоциональная лабильность, слабость, быстрая утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении полгода. Выявлен при обследовании у кардиолога ТТГ< 0,01 (0,4-4,0)мкМЕ/мл; Т4св – 51,4 (10,3-24,4)пМоль/л; АТТПО – 317,0 (0-35)Е/мл от 26.09.14. УЗИ щит. железы от 25.09.14: V пр. д -14,4 Vлев. Д. – 8,9 закл: увеличение щит железы, диффузные изменения. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

02.10.14 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр – 4,6 лейк –4,9 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п- 3% с-68 % л- 24% м- 4%

10.10.14 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр – 5,2 лейк –6,1 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с-59 % л- 30 % м-10 %

02.10.14 Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП – 2,08 Катер -1,7 мочевина –5,2 креатинин –68,4 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –2,3 АСТ –0,24 АЛТ –0,40 ммоль/л;

10.10.14 Са – 2,4 ммоль/л

02.10.14 Анализ крови на RW- отр

### 02.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

02.10.14 Глюкоза крови – 3,6 ммоль/л

01.10.Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ

01.10.Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,5

Легкий отек верхнего века ОИ. Глазные щели расширенны. Экзофтальм ОИ. Положительный с-м Грефе, Кохера. Подвижность глаз в полном объеме. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

01.10.14ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось нормальная. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл. систолы. Перегрузка правого предсердия

10.10.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

15.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

25.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,4 см3; лев. д. V = 8,9см3

Перешеек –6,6 см.

Щит. железа увеличена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура диффузно неоднородная. Сосудистый рисунок в режимах ЦДК и ЭДК умеренно усилен с обеих сторон. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Тирозол, корвитол, тиотриазолин, армадин.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз компенсирован, уменьшилась слабость, утомляемость. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол 10 мг 3р/д с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. невропатолога: Армадин по 1т 3р/сут 2 нед.
4. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес.
5. Рек. окулиста: Дексаметазон 0,1 % 2к 3р/д в ОИ.
6. Б/л серия. АГВ № 2345 с 01.10.14 по 16.10.14. К труду 17.10.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед Костина Т.К.