#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1238

##### Ф.И.О: Шеразадишвили Нино Нугзаревна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронежская 1- 227

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 12.10.16 по 25.10.16 в энд. отд.

Диагноз: ДТЗ II ст, средней тяжести впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Вегетативная дисфункция перманентного характера, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, потливость, плаксивость, эмоциональная лабильность, дрожь в теле, ухудшение зрения снижение веса на 3 кг за полгода.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении полугода, к врачу не обращалась, не лечилась. Обследовалась самостоятельно ТТГ< 0,01 ( 0,4-4,0) Т3св- 18,2 ( 1,8-4,2) Т4св – 58,4 (11,5-22,7) от 05.10.16. Госпитализирована в ОКЭД для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

13.10.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк –4,3 СОЭ – 20 мм/час

э- 0% п-0 % с-58 % л- 39 % м-3 %

21.10.16 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк –3,1 СОЭ – 9 мм/час

э- 0% п-1 % с-59 % л- 39 % м-1 %

24.10.6 Лейк – 4,0

13.10.16 Биохимия: СКФ –178 мл./мин., хол –3,98 тригл -1,04 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,28 Катер -2,3 мочевина – 2,85 креатинин –52,2 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим –3,4 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

13.10.16 Са – 2, 17 ммоль/л

21.10.16.Св.Т4 - 20,3 (10-25) ммоль/л;

### 20.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

17.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 9500 белок – отр

21.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - 750 белок – отр

13.10.16 Глюкоза крови – 5,0 ммоль/л.

12.10.16Невропатолог: вегетативная дисфункция перманентного характера, цефалгический с-м.

12.10.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,5;

Легкий отек в/века ОИ. Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Положительный с-м Боткина Грефе, Кохера. Оптические среды и глазное дно без особенностей Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

12.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,1 см3; лев. д. V = 16,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, неоднородная, в обеих долях доле гипоэхоенные участки без четких контуров 2-7 мм. в левой доле анэх киста 6\*4 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки увеличения и диффузных изменений паренхимы ЩЖ по типу тиреоидит, не исключены проявления ДТЗ

Лечение: мерказолил, персен, армадин, бисопролол, торсид, мексипим, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил, эспа-карб) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. невропатолога:армадин лонг 300 мг\д 1 мес. Дуплекс МАГ.
4. УЗИ щит. железы через 6 мес . Контр ТТГ, Т4св через месяц, с послед. коррекцией дозы тиреостатиков.
5. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 2к 3р/д в ОИ. Эл.форез с гидрокортизоном № 5 затем с лидазой № 5 на ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.