#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1236

##### Ф.И.О: Кухаренко Екатерина Степановна

Год рождения: 1972

Место жительства: Васильевский р-н, Васильевка, Садовая 23/2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.09.13 по 14.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, рецидив. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение на фоне ДТЗ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли сердце, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, дрожь в теле, потливость, снижение веса на 2 кг в течении 3 мес.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2008. Принимала мерказолил 30 мг/сут ( в течении 2,5 лет). С 2010 тиреостатики не принимает. Ухудшение состояния в течении месяца после перенесенного стресса. Обратилась в ОКЭД самостоятельно, осмотрена начмедом, госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

01.10.13Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,7 лейк –5,0 СОЭ –6 мм/час

э-5 % п-2 % с-62 % л- 25 % м-5 %

11.10.13Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,9 лейк –4,7 СОЭ –7 мм/час

э-9 % п-3 % с-55 % л- 26 % м-7 %

01.10.13Биохимия: хол –6,1 мочевина – 4,2 креатинин – 90 бил общ – 26,0 бил пр – 4,2 тим – 3,9 АСТ –0,49 АЛТ –0,22 ммоль/л;

04.10.13Св.Т4 - 14,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

АТ ТГ - 542,5 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 167,1 (0-30) МЕ/мл

### 09.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед. ; эпит. перех. -ед в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.10 | 2,6 |  |  |  |
| 03.10 | 4,5 | 3,6 | 4,5 | 5,2 |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение на фоне ДТЗ.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7

Отек и пигментация верхнего века ОИ. Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Положительный с-м Боткина, Грефе. Оптические среды и глазное дно без особенностей.

Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Гинеколог: пр. здорова.

30.09.13 ФГ: легкие без очаговых инфильтратовых теней. Корни малоструктурны, сердце б/о.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Перешеек – 0,25см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, мерказолил, персен, тиотриазолин, армадин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 1т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 – 5 мг ур/д. АТФ лонг 20 мг 3р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: ноофен 2-3 р/сут за30 мин до еды 2-4 нед. глицесед 2 т. 3р/д до мес.
5. УЗИ щит. железы через 6 мес.
6. Рек. окулиста: МРТ орбит Эл. форез с гидрокартизоном № 5, затем с лидазой № 5 на ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.