#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1342

##### Ф.И.О: Малий Оксана Николаевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н, Трудовое, Прудовская, 153

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.10.13 по 30.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, впервые выявленный.

Эндокринная офтальмопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН1. САГ 1 ст. С-м вегетативной дисфункции кардиоваскулярная форма на фоне ДТЗ

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, дрожь в теле, потливость, чувство сердцебиения.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились 2 недели назад, когда отметила увеличение левого глаза. Обратилась к терапевту по м/ж. обследована. От 15.10.13 Т4 Св – 35,8 (10,3-24,4) ТТГ<0,01( 0,4-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиретоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

18.10.13Общ. ан. крови Нв – 116г/л эритр –3,7 лейк – 4,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 1% с- 60% л- 29 % м-9 %

29.10.13Общ. ан. крови Нв – 129г/л эритр –3,9 лейк – 5,7 СОЭ – 9 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 25 % м-5 %

18.10.13Биохимия: хол –4,64 тригл -1,73 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -2,65 Катер – 2,86мочевина –3,4 креатинин –132 бил общ –10,0 бил пр –3,0 тим –1,5 АСТ –0,49 АЛТ –0,43 ммоль/л;

28.10.31 мочевина 3,3 креатинин 77

25.10.13 АТ ТГ - 144,8 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 515,7 (0-30) МЕ/мл

### 22.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

21.10.13 глюкоза крови 3,9 ммоль/л

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции кардиоваскулярная форма на фоне ДТЗ

Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0 ;

На МРТ от 23.10.13. признаков офтльмопатии не выявлено Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

23.10.13МРТ головного мозга и орбит. признаков офтльмопатии не выявлено. Головной мозг без патологических изменений.

ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1. САГ 1 ст.

Гинеколог: Цервицит, подавление лактации. (ДТЗ)

18.10.13 ФГ: без патологии

УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Перешеек – 0,47см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, персен, бисопролол.

Состояние больного при выписке: Тиретоксикоз компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. ЧС 80 уд/мин

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг утром, постепенно уменшая дозу на 2,5 мг 1р/нед до отмены препарата.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: персен 1т 3р/д, глицисед 2т 3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы в динамике ч/з 6 мес.
7. Рек. окулиста: дексамметазон 0,1% по 2к 3р/д в ОИ 2 нед.
8. Повторный осмотр окулиста ч/з 2 нед.
9. Контроль ТТГ, Св Т4 в динамике ч/з 2 нед. Повторный осмотр эндокринолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.