#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1058

##### Ф.И.О: Вакуленко Ирина Николаевна

Год рождения: 1986

Место жительства: Запорожье, Яценко 12-79

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.08.13 по 03.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб 11 ст, узел правой доли, тиреотоксикоз средней тяжести, впервые выявленный. Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение на фоне ДТЗ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Анамнестические: Бронхиальная астма, контроль длительный.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, отеки голеней, слабость, утомляемость, дрожь в теле, эмоциональная лабильность, учашенное сердцебиение, потеря массы тела на 7 кг за 2 мес.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении последних 2 мес, когда появились вышеизложенные жалобы. К врачу не обращалась. Обратилась в ОКЭД самостоятельно 13.08.13, обследована Т4 Св от 14.08.13. – 1,97 (0,82 – 1,6) направлена на стац лечение . В течение последней недели принимает эспа-карб 10 мг 1т\*3р/д, конкор кор 2,5мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

21.08.13Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,9 лейк –8,1 СОЭ –9 мм/час

э- 5% п-1 % с-68 % л- 22 % м- 4%

30.08.13Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,2 лейк – 5,2 СОЭ –14 мм/час

э-2 % п- 2% с-61 % л-31 % м- 4%

21.08.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,70 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 1,64Катер -1,56 мочевина –3,2 креатинин – 69 бил общ –11,9 бил пр –2,9 тим –2,5 АСТ –0,34 АЛТ – 0,65 ммоль/л;

23.08.13Св.Т4 - 45,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –246,2 (0-30) МЕ/мл

23.08.13 Са – 2,13 моль/л

### 22.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

27.08.13 Глюкоза крови – 4,5 ммоль/л

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

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Глазные щели расширены, легкий экзофтальм ОИ. Слабоположительный с-м Боткина, Кохера. Подвижность глаз в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

19.08.143 ФГ № 21181: Легкие и сердце без патологии.

Аллерголог: Анамнестические: Бронхиальная астма, контроль длительный.

13.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 19,9 см3; лев. д. V =12,5 см3

Перешеек – 0,9см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В правой доле н/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,45\*2,32 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: тиотриазолин, персен, эспа-карб, конкор кор, дексаметазоновые капли.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость, прибавка массы тела +2кг. АД 110/70мм рт. ст. Проведена ТАПБ узла правой доли (диасервис 31.08.13).

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. кардиолога: ивабрадин 5мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
4. Рек. невропатолога: персен 1т\*3р/д. ноофен 1т\*3р/д до 1 мес, армидин 2,0 в/м № 10.
5. УЗИ щит. железы через 6 мес. Контроль ТТГ, Т4 ч/з 2 нед.
6. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1№ 2к 3р/д. электрофорез с гидрокортизоном № 5, затем с лидазой № 5 на оба глаза.
7. Рек. аллерголога: В лечении на момент осмотра и в уточнение диагноза не нуждается.
8. С результатами ТАПБ повторный осмотр эндокринолога, эндокринного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.