#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 899

##### Ф.И.О: Холод Ольга Владимировна

Год рождения: 1983

Место жительства: К-Днепровский, К-Днепровка, Красноармейская 82

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.07.13 по 15.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II средней тяжести, впервые выявленный. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СНI. Нейроретинит ОД. Вертеброгенный тораколгия (клинически) торпедный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на повышение АД до 120/70, потерю веса на 12 кг за 2 мес., слабость, утомляемость, учащенное сердцебиение, потливость, эмоциональная лабильность, дрожь в теле, чувство кома в горле.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в течении последних 6 мес, к эндокринологу не обращалась. Лечился у невропатолога по поводу невроза Обратился к эндокринологу по рекомендации окулиста. Обследована: ТТГ – 0,04(0,4-4,0); Т4 Св 65,4; АТТПО – 20,0 от 20.06.13. В теч 2х нед принимала мерказолил 2т\*3р/д, с незначительном улучшением. Госпитализирована для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

04.07.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,4 лейк –7,7 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 67% л-28 % м- 4%

10.07.13Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк – 3,6 СОЭ –21 мм/час

э-1 % п- 3% с- 56% л- 30 % м- 10%

04.07.13Биохимия: СКФ –71,7 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,2 ХСЛПВП – 1,18 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,6 мочевина –4,4 креатинин –84,5 бил общ –11,4 бил пр –2,8 тим –2,2 АСТ –0,32 АЛТ –1,7 ммоль/л;

10.07.13 бил общ -10,6 бил пр – 2,6 тим 2,1 АСТ – 0,34 АЛТ- 1,02

05.07.13 Са – 2,65 ммоль/л

13.07.13 Т4 св 14.4 (10-35)

13.07.13 АСТ – 0,49 АЛТ- 0,91

### 04.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

09.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 1500 белок – отр

04.07.13 глюкоза крови 4,1 моль/л

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Вертеброгенный тораколгия (клинически) торпедный болевой с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые., сглажена экскавация, микроаневризмы на дисме. Венный пульс резко ослаблен. Д-з: Нейроретинит ОД не ясного генеза.

Конс. проф. Луценко Н.С. Нейроретинит ОД.

10.07.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия , синусовая тахикардия ПМК ? СН0.

05.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,9 см3; лев. д. V = 11,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура мелкозернистая мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эспакарб, персен, карведилол тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз медикаментозно субкомпенсирован уменьшилась потливость, учащенное сердцебиение, дрожь. АД 115/70 мм рт. ст. ЧСС 68 уд/м

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил, эспа-карб) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р/д, бисопролол 5-10 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Рек. невропатолога: нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес.
6. Рек. окулиста: рек. конс. инфекциониста, иммунолога.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.