ГБУЗ ГКБ № 24 ДЗМ

г. Москва, ул. Писцовая, д.10

осмотр эндокринолога 01.07.2015 г. 10-00 ч.

Ф.И.О. Иванов Иван Иванович, тел. 9-999-999-99, адрес. г. Москва, ул. Хxxxxxxx, корпус 1, кв.350, электронная почта 99999@mail.ru

дата рождения 16.08.1986 г (28)

Жалобы на момент осмотра активно не предъявляет.
Анамнез заболевания: страдает ДТЗ с апреля 2013 года, когда впервые обратился к эндокринологу по поводу потливости,тремора пальцев рук. Лабораторно был продтвержден тиреотоксикоз : ТТГ 0,01 мЕД/л (0,4-4,0), Т3 св. 18,56 пмоль/л (3,8-6,0), Т4 общ. 236,0 нмоль/л (50-153) и по УЗИ щ.ж. V общ. 40,0 см3 (норма до 25), эхо-признаки тиреоидита. Назначена тиреостатическая терапия (тирозол 20 мг/сут с последующим снижением дозы до минимальной поддерживающей 10 мг/сутки). На поддерживающей дозе достигнута клиническая и лабораторная компенсация заболевания (ТТГ 1,46 мЕд/л, АТ к рТТГ 1,99 МЕ/л (менее 1,5). В конце марта 2015 года проведена отмена тиреостатиков, через 1 месяц развился рецидив тиреотоксикоза ТТГ 0,007 МЕ/л (0,27-4,2), Т3 св. 5,06 пг/мл (2,84-4,39), Т4 св. 2,05 нг/дл (0,8-2,1), по УЗИ щ.ж. V общ. 28,3 см3 (норма до 25), эхо-признаки тиреоидита. В мае возобновлена терапия тирозолом 10 мг, в настоящее время ТТГ 1,16 мЕД/л, Т№ св. 3,25 пг/мл, Т4 св. 1,4 нг/дл — лабораторная и клиническая компенсация заболевания. При контроле в ОАК угнетения ростков не наблюдалось.

Объективно в эндокринологическом статусе : Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые,высыпаний нет. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Рост 196 см, вес 116 см, ИМТ 30,1 кг/м2. Дыхание через нос свободное. Щитовидная железа не увеличена, б/б, плотная, диффузно-неоднородная, клинически эутиреоз. Глазные симптомы отрицательные. Клинических признаков дисфункции надпочечников нет. Водный режим до 1,0 л/сутки , диурез адекватный.
Диагноз: ***болезнь Грейвса, тиреотоксикоз манифестный, рецидив 1, в стадии медикаментозной компенсации.***

Рекомендовано:

- диета с ограничением продуктов, богатый йодом, исключение препаратов йода
- тирозол 10 мг/сут до проведения радиойодтерапии
- показана консультация радиолога с целью решения вопроса о проведении РЙТ.

врач эндокринолог Н.В. Решетник

Печать врача (лечебного учреждения)