#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1004

##### Ф.И.О: Журавель Виктор Григорьевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Токмакский р-н, с. Кирово, Центральная 7-8

Место работы: Кировский ДК, директор

Находился на лечении с 05.08.13 по 15.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб II, узлы правой доли, тиреотоксикоз средней тяжести, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Эндокринная офтальмопатия. Анемия смешанного генеза (миелотоксическая и железодефицитная).

Жалобы при поступлении на головные боли, понижение АД до 100/80 мм.рт.ст., отеки голени, потерю веса на 6 кг за 8 мес, ухудшение зрения, шаткость при ходьбе, дрожь в руках, раздражительность, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен с 2012. Назначены тиреостатики, которые принимал в течении месяца и самостоятельно отменил. В течении года у эндокринолога не наблюдался. Ухудшение состояния с июня 2013, когда появились слабость, дрожь в руках. ТТГ – 0,05, Т4Св – 39,54 от 15.07.13. Тиреостатики в настоящее время не принимает. В июле 2013 обследован условиях мелитопольского онкодиспансера. По данным рентгенографии ОБП + ирригоскопии: в осмотренный отделах желудочно-кишечного тракта внутрипрсветной экзофитной инфильтративной патологии не выявлено. Маркеры вирусного гепатита В и С отрицательны от 11.07.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

06.08.13Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,7лейк –3,2 СОЭ – 36 мм/час

э- 1% п-0 % с- 64% л-33 % м-2 %

12.08.13Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр –3,7 лейк – 3,6 СОЭ –30 мм/час

э- 7% п- 0% с-69 % л- 21 % м- 3%

15.08.13Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,7 лейк – 4,3 СОЭ – 27 мм/час

э-1 % п-2 % с- 67% л- 26 % м-4 %

06.08.13Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –3,8 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -2,04 Катер -2,1 мочевина – 3,9 креатинин –83 бил общ –53,5 бил пр – 10,2 тим – 3,1 АСТ – 0,78 АЛТ – 0,99 ммоль/л;

08.08.13Биохимия: бил общ – 35,3 бил пр – 6,2 тим –-8,7 АСТ 0,74 – АЛТ –0,99 ммоль/л;

13.08.13бил общ 23,2, бил пр5,2 тим -7,7 АСТ – 0,96 АЛТ – 0,43

06.0807.13Анализ крови на RW- отр

### 06.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

06.08.13 Глюкоза крови – 5,4 ммоль/л

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,4

Глазные щели ОД <OS. Экзофтальм OS. Положительный с-м Боткина, Грефе, Кохера. Подвижность глаз в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ?

01.08.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

05.08.13 Р-скопия ОГК слева – состояние после верхней лобэктомии. Корни фиброзно изменены. Сердце б/о.

Гематолог: Анемия смешанного генеза (миелотоксическая и железодефицитная).

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; желчный пузырь удален, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа, кальцинатов в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

01.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,5 см3; лев. д. V =7,5 см3

По сравнению с УЗИ от 03.12. размеры железы уменьшились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная – небольшое количество мелкого фиброза и гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр. д. у переднего контура гидрофильный узел 1,1\*0,74 см с изоэхогенными включения. Справа такой же узел 1,0\*0,62 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: Мерказолил, тардиферон, гемофтальм, тирозол, метамакс, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз медикаментозно субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость, головные боли. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд в мин.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога, окулиста, гематолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей через 3-4 нед.
3. Рек. кардиолога: АТФ лонг 20 мг 3/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы с послед. конс. эндокринолога п о м/ж, эндокринного хирурга ЗОКБ.
5. Рек. окулиста: МРТ орбит с указанием размеров мышц и состоянии ретробульбарной клетчатки. Повторный осмотр.
6. Рек. гематолога: тардиферон 2т/д 1 мес, затем 1 т/д 3 мес, дан совет по питанию. Контроль ч/з 1 мес с анализом крови.
7. С результатами УЗИ ОБП, печеночными пробами в динамике, маркерами вирусного гепатита конс гастроэнтеролога по м\ж.
8. Б/л серия. АБЖ № 234003 с 05.07.13 по 19.08.13. К труду 20.08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.