#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 761

##### Ф.И.О: Муравкин Сергей Викторович

Год рождения: 1956

Место жительства: К.Днепровский р-н, к. К-Днепровка, ул. Фрунзе 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.05.13 по 10.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст., средней тяжести, декомпенсация.

Эндокринная офтальмопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Тиреотоксическая болезнь сердца. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз I ст.. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, жажда, слабость, утомляемость, учащенное сердцебиение, потливость, раздражительность.

Краткий анамнез: ДТЗ с 12.2012. Получал стац. лечение в ОКЭД. В наст. время принимает тирозол 5 мг утро. Ухудшение состояние после психоэмоциональной перегрузки ТТГ<0.01; Т; Св – 57,7 от 23.05.13. Госпитализирован в ОКЭД для коррекции тиреостатической терапии, лечения осложнений.

Данные лабораторных исследований.

31.05.13Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр – 5.4лейк – 4.0 СОЭ –9 мм/час

э- 3% п-0 % с-59 % л- 28 % м- 10%

06.06.13Общ. ан. крови Нв – 177 г/л эритр – 5.5лейк – 4.6 СОЭ –2 мм/час

э- 8% п-0 % с-55 % л- 27 % м- 10%

30.05.13Биохимия: СКФ 174,0 мл./мин., хол –4,8 мочевина – 3,4 креатинин – 59,8 бил общ –16,5 бил пр – 4,1 тим – 6,9 АСТ –0,84 АЛТ – 1,6 ммоль/л;

05.05.13Биохимия: бил общ –16,0 бил пр – 3,8 тим – 6,3 АСТ –0,74 АЛТ – 1,26 ммоль/л;

31.05.13 Са- 2,07 моль/л

### 30.05.13Общ. ан. мочи уд вес 10 17 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.05.13 глюкоза крови 5,0 ммоль/л

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,4

Глазные щели незначительно расширены OD<OS. Легкий экзофтальм OД<OS. Подвижность глаз в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ.

29.05.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь седца. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз I ст.. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

31.05.13ЭХО КС: КДР-5,6 см; КСР-1,5 см; ФВ- 62%; МЖП – 1,5 см; ЗСЛЖ –1,5 см; ППЖ- 3,2см;; ТК- б/о; МК – кальциноз задней створки , регургитация 1. По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, стеноза АК 1 ст, регургитации 1 ст на МК и ТК, склерокальциноза створок МК, АК и стенок аорты.

04.06.13 УЗИ Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени, хронического холецисто – панкреатита, микролитов в обеих почках, диффузных изменений паренхимы предстательной железы по типу хронического простатита.

29.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,7 см3; лев. д. V = 12,1 см3

По сравнению с УЗИ от 10.12г размеры железы несколько больше, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: магне В6, небилет,, тиотриазолин, кальция глюконат, армадин

Состояние больного при выписке: Тиретоксикоз субкоменсирован, уменьшилась, слабость, утомляемость. АД 140/80 мм рт. ст.

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: небилет 1,25 мг\*1р/сут, Контроль АД.
4. Рек. невропатолога: персен 1 т 3р/д.
5. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес. Контроль ТТГ, Т4 св ч/з 1 мес, с последующим осмотром эндокринолога.
6. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 2к 3р/д в оба глаза.
7. Маркеры вирусного гепатита по м/ж.
8. Гепатопротекторы, контроль печеночных проб ч/з 1 мес. Конс гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м/ж.
9. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.