#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1251

##### Ф.И.О: Матвийко Виктор Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский р-н, М-Белозерка, Тельмана 70

Место работы: ЗЖРК, слесарь УБД СЮА 031954

Находился на лечении с 02.10.13 по 25.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, тяжелая форма, декомпенсация. Тиреотоксическая болезнь сердца ПФФП СН1 САГ 11 ст. Остаточные явления эндокринной офтальмопатии ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия. Астено-вегетативный с-м на фоне ДТЗ.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, головные боли, боли в сердце, сердцебиение, головокружение, повышение АД до 150/90 мм рт ст. Потерю веса на 3 кг за 6 мес, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2011г. Проходил курс лечения в энд диспансере. Назначен мерказолил по схеме. Принимал в течении 2 мес, в дальнейшем за мед помощью не обращался, тиреостатики не принимал, гормоны не контролировал. 09.2013 во время проф осмотра направлен на конс к эндокринологу. 25.09.13 Св Т4 – 54,10 (0,3-4,0) ТТГ < 0,01. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, решения дальнейшей тактики ведения больного.

Данные лабораторных исследований.

03.10.13Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,1 СОЭ – 4 мм/час

э-3 % п-1 % с-59 % л- 32 % м- 5%

14.10.13Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,0 СОЭ – 2 мм/час

э-3 % п-1 % с-63 % л- 29 % м- 4%

18.10.13Лейк – 5,2

25.10.13Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,2 лейк – 6,2 СОЭ – 4 мм/час

э-1 % п-0% с-64 % л- 29 % м- 7%

03.10.13Биохимия: хол –3,4 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,64 ХСЛПНП -1,08 мочевина – 3,4 креатинин – 76 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим – 3,2 АСТ –0,13 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

25.10.13 тим – 3,5 бил общ – 10,5 бил пр – 2,4 АСТ – 0,21 АЛТ -0,53

04.10.13 К- 3,6 Na- 142 моль/л

03.10.13Анализ крови на RW- отр

11.10.13 Св.Т4 - 109,7 (10-25) ммоль/л;

18.10.13 Т4 Св – 85,7(10-25) ммоль/л;

25.10.13 Т4 Св – 82,5(10-25) ммоль/л;

09.10.13 АТрТТГ – 25,00 МЕ/л (0-1,22)

### 03.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.10.13 ОГТТ – 5,1 ч/з 1 час – 7,7 ч/з 2 часа – 4,3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 | 8,0 |  |  |  |  |
| 04.10 |  | 6,5 | 6,0 | 5,3 |  |
| 05.10 | 5,5 | 5,2 | 5,1 | 6,7 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия. Астено-вегетативный с-м на фоне ДТЗ.

Окулист: осмотр в палате

Легкий отек верхнего века ОИ. Глазные щели незначительно расширены. Подвижность глаз в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Остаточные явления эндокринной офтальмопатии ОИ.

02.10.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция пердсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

14.10.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция пердсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

22.10.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция пердсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Единичная желудочковая экстрасистолия.

Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь сердца ПФФП СН1 САГ 11 ст.

ЭХО КС: КДР- 5,48см; КДО- 146,34мл; КСР-3,76 см; КСО- 60,31мл; УО-86,02 мл; МОК- 5,62л/мин.; ФВ-58,78 %; просвет корня аорты -2,9 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,21 см; МЖП –1,17 см; ЗСЛЖ –1,11 см; ППЖ-1,79 см; ПЛЖ- 5,48см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Умеренная гипертрофия МЖП, с минимальной регургитацией, ЛГ 1 ст ДДЛК 1 тип. ( заключение ЭХО КС прилагается)

Осмотр асс каф. Соловьюк А.О.: диагноз см выше

Осмотр кмн Вильхового С.О. ДТЗ Ш тяжелая форма, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия. Персистирующяя форма фибрилляции предсердий СН 1. Эндокринная офтальопатия ОИ.

03.10.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 33,2см3; лев. д. V = 37,8 см3

Перешеек –1,72 см.

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

25.10.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 26,3см3; лев. д. V = 30,4 см3

Перешеек –1,48 см.

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

Лечение: Мерказолил, бисопролол, предуктал MR, преднизолон, аспекард, персен, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: В результате проведенного лечения состояние больного улучшилось, уменьшились раз-ры щит. железы, дрожь в теле не беспокоит, уменьшалась слабость, утомляемость, однако по полученным результатам лаб. исследования от 25.10.13 Св Т4 – 82,5 (10-25) компенсация тиреотоксикоза не достигнута. Нуждается в продолжении стац лечения в условиях терап. отд. Васильевской ЦРБ (госпитализация согласована с начмедом Васильевской ЦРБ на 26.10.13).

Рекомендовано :

1. Продолжить стац лечение в терапевтическом отд Васильевской ЦРБ(госпитализация согласована с начмедом Васильевской ЦРБ на 26.10.13). .
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения.
4. Преднизолон 5мг 2т в 7.00; 2т в 11.00; уменьшая дозу на 5мг 1р/нед до отмены препарата.
5. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р/д, кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
6. Контроль Т4Св в динамике ч/з 1 нед, при компенсации тиретоксикоза направить на оперативное лечение по поводу ДТЗ
7. Рек. хирурга-эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке после предоперационной подготовки и достижение субкомпенсации тиреотоксикоза
8. Рек. невропатолога: седативная терапия, глицисед по 2т. 3р/з 1 мес.
9. Повторный осмотр в энд. диспансере ч/з 1 нед.
10. Б/л серия. АГВ № 234092 с 02.10.13 по 25.10.13 Продолжает болеть

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.