#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1330

##### Ф.И.О: Романенко Виталий Георгиевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Приазовский р-н, Розовка, Ленина 29

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.10.13 по 24.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст, средней тяжести, рецидив. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Тиреотоксическая болезнь сердца СН1 ф.к. II CAГ II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ, цереброастенический с-м. Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, боли в сердце, жажду, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, дрожь в теле потливость, .

Краткий анамнез: Диффузный токсический зоб выявлен в 2007г. Проходил курс лечения в энд диспансере, назначен мерказолил по схеме. В дальнейшем мерказолил принимает курсами неоднократно – без видимого улучшения ( при отмене мерказолила – рецидив заболевания). В 2010 конс энд. хирургом. Закл: оперативное лечение не показано. 15.08.2012 ТТГ 0,005 (0,27-4,2) Т4 св 68,27 (13,1-21,3). АТрТТГ 13,90 (0-1,75). Назначен мерказолил по схеме. Принимал до 02.2013. В дальнейшее прием препаратов самостоятельно отменил. Со слов больного дважды контролировал уровень Т4 Св (результаты не предоставил). В 2012 осмотрен Завгородним С.Н. Р-но оперативное лечение по поводу ДТЗ от которого больной отказался. Ухудшение состояния с 08.2013. Самостоятельно начал принимать тирозол по 1т 1р/д, 04.10.13 обратился к эндокринологу Св Т4 – 38,4 (10-25). Назначен тирозол 30 мг/сут. Впервые повышение уровня гликемии 6,8 моль/л выявлено 04.10.13.Проведен ОГТТ. Назначен Сиофор 500 мг сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

16.10.13Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,4 лейк –6,2 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 1% с-55 % л- 35% м-7 %

16.10.13Биохимия: хол –3,80 тригл -2,33 ХСЛПВП – 1,04ХСЛПНП -1,70 Катер -2,65 мочевина –8,5 тим – 0,69АСТ –0,10 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

21.10.13Глик. гемоглобин 7,8 %

18.10.13Св.Т4 - 21,5 (10-25) ммоль/л;

04.10.13Св.Т4 - 38,4 21,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л

07.10.13 ОТТГ натощак 6,2 ч/з 1 час – 15,8 ч/з 2 часа – 9,3

### 22.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

22.10.13Суточная глюкозурия – 0,31 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.10 | 6,6 | 5,5 | 6,8 | 6,4 |
| 21.10 | 5,4 | 6,2 | 5,6 | 5,4 |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ, цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Глазные щели расширены. Легкий экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь сердца Сн1 ф.к. II CAГ II.

Осмотр проф. Завгороднего С.Н.ДТЗ II ст, ст. субкомпенсации.

Осмотр км.н. Вильхового С.О. ДТЗ II средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация, эндокринная офтльмопатия.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,2 см3; лев. д. V = 16,1 см3

Перешеек –1,52 см.

По сравнению с УЗИ от 08.2012 размеры правой доли увеличились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена местами значительно. Эхоструктура крупнозернистая крупный фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, седовит, бисопролол, глицисед, сиофор, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз медикаментозно компенсирован. АД 130/70мм рт. ст. ЧСС – 75; Т4 Св – 21,5; СД компенсирован.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. утром + 2 т в обед + 1т веч с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения.
3. Рек. кардиолога: триампур по 1т 1р\д – 1 нед.., бисопролол 5мг 1р/д.
4. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес. глицисед 1т 3р\д1 мес.
5. Рек. хирурга-эндокринлога: повторить АТрТТГ, учитывая длительность заболевания, отсутствии стойкой ремиссии, показано оперативное лечение в плановом порядке.
6. Рек. проф. Завгороднего С.Н.: показано плановое оперативное лечение- тиреоидэктомия.
7. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
8. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*1р/сут.
9. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
10. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.