#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1088

##### Ф.И.О: Топльян Арменак Вартанович

Год рождения: 1948

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум, Колхозная 15а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.08.13 по 09.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II cт, средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация до 2ст, расширение восходящего отдела аорты, миграция водителя ритма, единичная наджелудочковая экстрасистолия. СН1.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в спине, потерю веса на 16 кг с марта 2013, слабость, утомляемость, боли в н/к.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в 03.2013 когда начал худеть, появились головные боли, учащенное сердцебиение, общая слабость. По настоянию родственников обратился в ОКЭД. 16.08.13 обследован ТТГ < 0.01 Т4Св – 4,86 АТТТПО > 1000, АТТГ – 1496. С 19.08.13 принимает Тирозол по мг 3р\д. 29.08.13 Осмотрен кардиологом: Дз : тиреотоксическая болезнь сердца. ИБС Диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация II ст, миграция водителя ритма. Даны рекомендации. Направлен на госпитализацию в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

30.08.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,6 лейк –7,0 СОЭ – 25 мм/час

э- 2% п-1 % с-64 % л- 30 % м- 3%

06.09.13 30.08.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,3 лейк –6,5 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-3 % с-64 % л- 29% м- 3%

30.08.13Биохимия: СКФ –81,0 мл./мин., хол –4,59 тригл – 1,36 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -2,67 Катер -2,5 мочевина –2,5 креатинин –76 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –5,4 АСТ –0,61 АЛТ –0,74 ммоль/л;

06.09.13 Св.Т4 -14,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л

30.08.13Са – 1,7 ммоль/л

### 30.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 4-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум;

03.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.08.13 глюкоза крови 6,1 ммоль/л

03.09.13 Тест толерантности к углеводам 7.00- 4,3 8.00-5,5 9.00-3,9 ммоль/л  
Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,1

Положение глаз в орбите правильное, движение в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II.. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.08.13ЭКГ: ЧСС 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Нарушение коронарного кровообращения обоих жулудочков

03.09.13ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация до 2ст, расширение восходящего отдела аорты, миграция водителя ритма, единичная наджелудочковая экстрасистолия. СН1.

28.0813ЭХО КС: КДР- 5,1см; КСР- 3,3см; ФВ- 63%; просвет корня аорты -4,5 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 4,1 см; МЖП –1,22 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ-3,1 см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Эхопризнаки расширения восходящего отдела орта, гипертрофия ЛЖ, диатации ЛП и ПЖ, диастолческой дисфункции ЛЖ по первому типу, регургитация 1-2 ст н МК, регургитация 1 ст на АК, ТК и КЛА, склеротических изменений створок АК и МК, стенок аорты.

15.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =23,5 см3; лев. д. V = 24,3 см3

Перешеек –1,3 см.

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена, местами значительно. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз.В левой доле несколько кольцевых структур напоминающих гиперэхогенные узлы (участки фиброза?) до 0,7 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, верошпирон, рыбоксин, тиотриазолин, кальция глюконат.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) утро – 10 мг, обед – 10 мг ужин – 5 мг, с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: верошпирон 25 мг 1р/д. КТ сердца и сосудов, КТ аорты Контроль ЭХО КС ч/з 1-2 мес.
4. Кальций Д3 никомед 1 т 2р/д 2 нед., контроль Са крови.
5. УЗИ щит. железы через 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.