#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 941

##### Ф.И.О: Воробьев Леонид Николаевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Приазовский р-н, с. Н-Николаевка, ул. Костюшко 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.07.13 по 29.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, впервые выявленный. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Эндокринная офтальмопатия ОИ. ИБС, постинфарктный кардиосклероз(2012), ++(04.2013). Тиреотоксическая болезнь сердца. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН IIА ф.кл. II.

Жалобы при поступлении на головокружения, боли в сердце, повышение АД до 180/70 мм.рт.ст., потерю веса на 4 кг за 1,5 мес, слабость, бытрую утомляемость, ухудшение зрения, дрожь в руках

Краткий анамнез: Вышеперечисленые жалобы появились 1,5 мес назад, к эндокринологу не обращался, не лечился. 15.07.13 планово обраился к кардиохирургу после имплантации стенки в ПМПА (15.04.13); был направлен на консультация к эндокринологу ЗОКБ. Обследован ТТГ -0,017. Т4св – 2,93 от 15.07.13. С 15.07.13 принимает Тирозол 10мг по 1 т 3р/д. Госпитализирован для коррекции тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

17.07.13Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр – 3,6 лейк – 3,6 СОЭ –28 мм/час

э- 4% п-1 % с-57 % л- 23% м-15 %

26.07.13Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,9 лейк – 5,8 СОЭ –15 мм/час

э- 3% п-0 % с-69 % л- 25% м-3 %

17.07.13Биохимия: СКФ –78,6 мл./мин., хол –3,5 тригл -1,18 ХСЛПВП –1,2ХСЛПНП - 1,76 Катер -1,91 мочевина – 4,0 креатинин – 84 бил общ – 8,4 бил пр –2,1 тим –1,3 АСТ – 0,30 АЛТ –0,68 ммоль/л;

17.07.13Анализ крови на RW- отр

22.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр – 2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 17.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у; эпит. перех. -ед в п/зр

19.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07 | 5,0 |  |  |  |  |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Отек верхнего века ОИ. Глазные щели расширены. Экзофтальм ОИ. Положительный с-м Боткина, Грефе, йохера. Подвижность глаз в полном объеме, умерено выраженная коньюктивальная инъекция. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые, границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс 1. Вены умерено полнокровны. Эндокринная офтальмопатия ОИ.

23.07.13ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

19.07.13ЭХО КС: КДР-5,1 см; КДО- 123мл; КСР- 3,3см; КСО- 46мл; УО- 94мл; ФВ- 63%; просвет корня аорты – 2,1см; АК раскрытие - N; ПЛП – 5,0 см; МЖП –1,4 см; ЗСЛЖ – 1,2см; ППЖ- 4,9см; По ЭХО КС: стенки аортысклерозированы, функция АУ не нарушена. Систолическая и диастолическая функции ЛЖ сохранены. Митральная регургитация 1 ст. Увеличение скорости кровотока на АК, ЛА и МК. Умеренная гипертрофия ЛЖ. Дилатация левого предсердия. Умеренная легочная гипертензия

16.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =63,4 см3; лев. д. V = 49,3см3

Перешеек –1,2=45 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная,Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы по типу ДТЗ.

Лечение: Тирозол, диротон, аспирин, плавекс, розукард, корвитол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. Рек. окулиста: Дексаметазон 0,1 2к 3р/д в ОИ.
5. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.