#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 533

##### Ф.И.О: Ивко Юрий Викторович

Год рождения: 1951

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул Чкалова 43

Место работы: ООО «Имени Фрунзе», водитель

Находился на лечении с 16.04.14 по 13.05.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, декомпенсация. С-м вегетативной дисфункции . Нарушение толерантности к углеводам .ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл, персистирующая форма фибрилляции предсердий . Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ 1 ст

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на уменьшение веса на 10 кг за 3 мес, , общую слабость, утомляемость, боли в прекардиальной области ,дрожь в теле ,потливость ,раздражительность,ухудшение зрения.

Краткий анамнез: ухудшение состояния в течении 3 мес, когда появились вышеизложенные жалобы. ДТЗ выявлен при стац лечении в обл. кардиодиспансере (02.2014) по поводу пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. ТТГ – 0,04(0,38-4,31) Т4 св – 18,8 (4,9-11,0) от 18.02.14. В течении последних 3 нед принимал тирозол 10 мг \*3р/д. ТТГ <0,01 (0,4-4,0) Т4 св – 56,8 от 15.04.14. В анамнезе прием кордарона. Направлен в ОКЭД для подбора терапии тиреостатиками, решение вопроса дальнейшего введения больного.

Данные лабораторных исследований.

17.04.14 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,1 лейк –6,1 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п-0 % с- 57% л- 40 % м-2 %

22.04.14 Общ. ан. крови лейк 5,9

28.04.14 Общ. ан. крови Нв –179 г/л эритр –5,4 лейк – 6,2 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 32 % м-0%

12.05.14 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,43 лейк – 5,6 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 61% л- 36 % м-2%

17.04.14 Биохимия: хол –4,5 тригл -1,59 ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП -2,94 Катер -4,4 мочевина –4,7 креатинин –97 бил общ –16,7 бил пр –16,7 тим – 1,2 АСТ –0,46 АЛТ – 0,92 ммоль/л;

17.04.14 Амилаза – 31,6 Е/л

22.04.14 глюкоза натощак – 5,0 ч/з 1 час – 9,4 ч/з 2 часа – 9,2 ммоль/л

16.04.14 Анализ крови на RW- отр

25.04.14Т4 св – 39,5 (10-25) пМоль/л

12.05.14Т4 св – 34,7 (10-25) пМоль/л

16.04.14 Гемогл – 149 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 64 г/л; К –4,4 ; Nа –154 ммоль/л

16.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. –14 мин.; ПТИ –83,3 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

18.04.14 Проба Реберга: Д- 1,0л, d-0,69 мл/мин., S-2,19 кв.м, креатинин крови-103 мкмоль/л; креатинин мочи- 8520 мкмоль/л; КФ-45,1 мл/мин; КР- 98,4 %

### .04.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500- эритр - белок – 0,025 г/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.04 |  | 12,5-после приема сладкого чая. | 5,3 | 4,5 |
| 17.04 | 6,5 | 5,1 | 4,8 | 5,9 |
| 18.04 | 5,5 |  |  |  |

17.04Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ

16.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.04ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. При сравнении с предыдущими ЭКГ увеличение ЧСС до 120 в'

06.05ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. При сравнении с ЭКГ о 06.05.14 8.20 – уменьшение ЧСС до 80 в'. В остальном без динамике.

07.05ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

08.05.14ЭКГ: ЧСС -92уд/мин. Вольтаж в норме. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия . Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

12.05.14ЭКГ: ЧСС -92уд/мин. При сравнении с ЭКГ от 08.05.14 без динамики.

06.05.14 Осм.асс. кафедры терапии ,клин фармакологии и эндокринологии к.мед .н Ткаченко О.В,нач .мед Костина Т.К Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, декомпенсация. С-м вегетативной дисфункции .ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл, персистирующая форма фибрилляции предсердий . Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ 1 ст Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.03.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,4 см3; лев. д. V =10,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена . Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличения щитовидной железы ,незначительные диффузные изменения паренхимы.

08.05.14 Осм к.мед.н. Вильхового С.О Д-з Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия ,персистирующая форма фибрилляции предсердий . СН I. ФК 1 ст .Р-но –оперативное лечение в плановом порядке ,после достижения субкомпенсации тиреотоксикоза .В настоящее время пациент от операции воздерживается . Наблюдение и лечение у эндокринолога по м /жит

16.04.14 и 12.05.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН I.

Лечение: тирозол, корвитол, пропанорм, розукард, кардиомагнил, персен, мерказолил, предуктал MR, глицисед, варфарин ,рибоксин,тиотриазолин

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз медикаментозно субкомпенсирован ,уменьшилась дрожь в теле, потливость, общая слабость ,прибавил в весе 2 кг за период лечения .АД 120/70 мм рт. ст. ,ЧСС 75-80,сохраняется фибрилляция предсердий. 12.05.14Т4 св – 34,7 (10-25) пМоль/л. Больному рекомендовано хирургическое по поводу ДТЗ (осм.хирурга от 08.05.14),однако пациент в настоящее время категорически отказывается,о возможных осложнениях предупрежден. Настаивает на выписке из отделения .

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога 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. Контоль Св Т4 ,ТТГ в динамике ч/з 2 недели ,повторный осмотр у эндокринолога ,энд.-хирурга КУ «ОКЭД»ЗОС
4. Рек. кардиолога: корвитол 50 мг по 1 табл 2 р/день, варфарин 2,5-5 мг 1 раз в день под контролем МНО 1 раз в 5-7 дней,
5. Рекомендации хирурга- эндокринолога оперативное лечение в плановом порядке ,после достижения субкомпенсации тиреотоксикоза .В настоящее время пациент от операции воздерживается . Наблюдение и лечение у эндокринолога по м /жит
6. Рек. невропатолога: глицисед по 2 табл.3 р\день –1мес
7. УЗИ щит. железы в динамике
8. Направить на ВКК по м/жит .для определения степени утраты трудоспособности (больной в настоящее время работать водителем не может).
9. Б/л серия. АГВ № 234 с 16.04.14 по 13..05.14. К труду 14 .05.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.