#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 691

##### Ф.И.О: Нагорный Александр Вадимович

Год рождения: 1984

Место жительства: Запорожский –н, с. Кушугум, ул. Озерная 18а

Место работы: ООО «СК Артремстрой», военнослужащий с 03.04.14. ВЧ 3033

Находился на лечении с 29.05.14 по 13.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1ст, средней тяжести, декомпенсация. С-м вегетативной дисфункции. Метаболическая кардиомиопатия желудочковая экстрасистолия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на уменьшение веса на 7 кг за 1,5 мес, дрожь в теле, тремор в/к, потливость, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились 05.2013 32.05.13 Т4св – 110,0(10-35) ТТГ – 1,3(0,3-4,0) АТТГ -611,5 (0-100) АТТПО – 392,5 (0-30). Назначен тирозол 20 мг сут, принимал в течении месяца, затем самостоятельно отменил прием препаратов. Настоящее ухудшение в течение месяца, когда появились вышеописанные жалобы, обратился к врачу эндокринологу Т4св (27.05.14) – 3,82(0,82-1,63). В настоящее время принимает мерказолил 20 мг, бисопролол 2,5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

30.05.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,6 лейк –4,0 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с-66 % л- 31 % м-1 %

05.06. лейк – 5,6

30.05.14 Биохимия: СКФ –111,6 мл./мин., хол – 3,53тригл -1,45 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -1,63 Катер -1,8 мочевина –3,9 креатинин – 80 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 0,81 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

30.05.14 Анализ крови на RW- отр

06.06Св.Т4 - 34,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ 0,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 30.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.05.14 Глюкоза крови – 4,8 ммоль/л

30.05Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

06.06ЭКГ: ЧСС - 75/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, частая желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

10.06ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

29.05.14 ФГ№ 72425 без патологии.

30.05Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия СН 0-1САГ 1 ст.

26.05.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,3 см3; лев. д. V = 13,8 см3

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

Лечение: Мерказолил, персен, тиотриазолин, бисопролол.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость. АД120/70 мм рт. ст. ЧСС 70уд/мин. На момент выписки нарушение ритма по типу желудочковой экстрасистолии не регистрируется.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Мерказолил (Тирозол) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: Бисопролол, 5-10 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ св Т4 ч\з 1 мес,
5. Повторная конс в энд диспансере ч/з 1 мес.
6. Справа № с 29.05.14 по 13.05.14

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.