#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 391

##### Ф.И.О: Дерман Петр Николаевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Черниговский р-н, с. Обиточное. Ул. Ленина 42

Место работы: Отдел образования молодежи и спорта Черниговской районной государственной администрации, учитель.

Находился на лечении с 20.03.14 по 01.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, тяжелая форма, декомпенсация, Тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий. СНIIА. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Мозговой лакунарный ишемический инсульт в левой гемисфере головного мозга (07.2013). Вестибул –атактический с-м. ДЭП Ш сочетанного генеза.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дрожь в теле, потливость, раздражительность.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились 2011, обратился к эндокринологу самостоятельно в связи с потерей в весе. 25.02.11 Св Т4 – 58,85 (12,0-22,0). ТТГ – <0,005 (0,27-4,2) назначен мерказолил по 2 т 3р\д, принимал в течении 1,5 года наблюдался у эндокринолога. В дальнейшем периодически принимал мерказолил малыми дозами. С 10.2013-02.2014 прием препарата самостоятельно отменил. Ухудшение состояния в течении месяца, обратился к эндокринологу 20.02.14 ТТГ – 0,006 (0,27-4,2) Св Т4 – 69,81 (12,3-20,0) с этого периода возобновил прием препарата по 1т 2р/д. 19.03.14 Св Т4 – 39,0 ( на 2т. мерказолила) Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий со слов больного в течении 6 мес. В наст время принимает бисопролол 10 мг, дигоксин 0,25 мг 1р/д, торасемид 10 мг по ½ т 1р/д 1тром, спиронолактон 25 мг 1р\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза, предоперационной подготовки .

Данные лабораторных исследований.

21.03.14 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,2 лейк –6,5 СОЭ – 8 мм/час

э-1 % п-0 % с- 58% л- 37 % м- 4%

28.03.14 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр – 4,8 лейк –8,6 СОЭ – 7мм/час

э-8 % п-0 % с- 46% л- 33 % м- 13%

21.03.14 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -2,60 Катер -3,2 мочевина –5,0 креатинин –89 бил общ –12,7 бил пр –3,1 тим – 1,7 АСТ –0,22 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

28.03.14Св.Т4 - 26,7 (10-25) ммоль/л;

### 21.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

21.03.14 глюкоза крови – 3,5 ммоль/л.

Невропатолог: Мозговой лакунарный ишемический инсульт в левой гемисфере головного мозга (07.2013). Вестибул–атактический с-м. ДЭП Ш сочетанного генеза.

21.03Окулист: VIS OD=OS= 0,2 с кор =1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Гиперметропия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

21.03ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.03Кардиолог: тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий. СНIIА. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце.

Осмотр к.м.н. Вильхового СО.: ДТЗ II ст, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Тиретоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, СН IIА. Ф.к. II.

20.03.14 ФГ№ 76565 Легкие и сердце без патологии.

20.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,9 см3; лев. д. V = 16,3 см3

По сравнению с УЗИ от 01.2013 размеры железы увеличились контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Мерказолил тиотриазолин, бисопролол, амлодипин, дигоксин, торасемид, спиронолактон, продакса, персен.

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован, уменьшилась дрожь в теле, потливость. Сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин..

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. до оперативного лечения
3. Рек. хирурга эндокринолога: госпитализация для оперативного лечения в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ 01.04.14. Отмена продакса 31.03.14., Ввести клексан п/к 0,4 мг утром 01.04.14.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5 г утрм , амлодипин 2,5 мг утром, дигоксин 250 мкг по ¼ т 1р/д., верошпирон 25 мг 1р\д, торасемид 5 мг 1\д. контр АД, ЭКГ, ЧСС.
5. Рек. невропатолога: кортексин 10 в/м №10., актовегин 10,0 в/в № 10,
6. УЗИ щит. железы, ТТГ в динамике.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Б/л серия. АГВ № 2343 с 20.03.14 по 01.04.14. Продолжает болеть.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.