#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1359

##### Ф.И.О: Шеверин Вадим Михайлович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье, ул. Комарова 25а - 100

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.10.14 по 12.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст, средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ С- м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. САГ II ст.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 20 кг за 1,5 года, дрожь в теле конечностях, эмоциональная лабильность, раздражительность, потливость, учащенное сердцебиение. повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в течении 12,5 года когда начал терять в весе. К врачу не обращался не лечился. Обратился в ОКЭД самостоятельно. УЗИ щит. железы от 30.10.14 – увеличение щит. железы, диффузные изменения по типу ДТЗ. ТТГ, Т4св, АТТПО сданы 31.10.14 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

05.11.14 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,0 лейк – 5,5 СОЭ – 10 мм/час

э-4 % п- 1% с-50% л- 40 % м-5 %

11.11.14 Общ. ан. крови Нв – 179 г/л эритр – 5,5 лейк –6,4 СОЭ – 13 мм/час

э-4% п- 1% с- 55% л- 37 % м- 3%

05.10.14 Биохимия: СКФ –139,4 мл./мин., хол –4,25 тригл -1,52 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП – 2,13Катер -2,0 мочевина –6,0 креатинин –62,4 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 1,5 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,82 ммоль/л;

07.11.14 Са – 2,55 моль/л

31.10.14 Св.Т4 - 29,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –1249,0 (0-30) МЕ/мл

06.11.14 Св.Т4 - 24,1 (10,3-24,4) ммоль/л; ТТГ –0,01 (0,4-4,0) Мме/л

### 05.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

06.11.14 Глюкоза кови – 4,1 ммоль/л.

03.11.14Невропатолог: С- м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

06.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0, ; ВГД OD= OS=

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

31.10.14ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

07.11.14ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.14ФГ № 82212 Без патологии.

03.11.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. САГ II ст.

06.11.14ЭХО КС: КДР- 5,9см; КДО-170,8 мл; КСР3,89 см; КСО-65,6 мл; УО-108,1 мл; МОК- 9,1л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты – 3,25см; ПЛП - 3,40см; МЖП – 0,89 см; ЗСЛЖ – 1,1см; ППЖ- 1,38 см; ПЛЖ-5,9см; По ЭХО КС: Увеличение ЛЖ. Минимальная трикуспидальная регургитация.

30.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =27,4 см3; лев. д. V =39,0 см3

Перешеек – 0,56см. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура диффузно не однородная, линейный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Паращитовидные железы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы по типу ДТЗ.

Лечение: тирозол, персен, глицисед, корвитол, тиотриазолин,

Состояние больного при выписке: ДТЗ компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД120/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Мерказолил (Тирозол) 5мг п/з 3т + п/о 3т + п/у 2 т. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: ивабрадин 5мг 2р\д.ивабрадин 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 3 р/д, персен 1т 2р/д. армадин 2,0 в/м 1-2 р/сут,
5. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, ТТГ, Т4 св ч/з мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.