#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1199

##### Ф.И.О: Крупник Василий Федорович

Год рождения: 1955

Место жительства: Мелитополь, ул Гвардейская 29-33

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 30.10.14 по 20.10.14 в. энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Токсическая аденома, тиреотоксикоз тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Астеновегетативный с-м на фоне тиреотоксикоза. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл постинфарктный кардиосклероз ( 1993). АКШ ( 2012). Персистирующая форма фибрилляций предсердий СН 1.Ф.клII. Неревматическая тяжелая митральная недостаточность Шст. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Очень высокий риск. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на головные боли, учащенное сердцебиение, отеки голеней, слабость, утомляемость, снижение веса на 6 кг за мес.

Краткий анамнез: Узловой зоб выявлен в 2012. Со слов гормоны щит. железы были в пределах нормы. Тиреотоксикоз выявлен при стац. лечении в кард. отд. ЗОКБ с 18.09.14 по 29.09.14 ( выписка прилагается).. Обследован 22.09.14 ТТГ< 0,01 мкМЕ/сл Т4Т4 св – 4,71, АТТПО -56,09 МЕ/мл, АТрТТГ – 0,61 МЕ/мл. Принимает тирозол 5 мг с 09.2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

01.10.14 Общ. ан. крови Нв –96 г/л эритр –3,0 лейк – 7,2СОЭ – 22 мм/час

э- 2% п- 0% с-76 % л- 14% м- 8%

06.10.14 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр – 3,4 лейк –8,9 СОЭ –15 мм/час

э-0 % п- 1% с-68 % л28- % м- 3%

14.10.14 Общ. ан. крови Нв –107 г/л эритр – 3,2 лейк – 7,5 СОЭ – 12 мм/час

э-2 % п-0 % с-72 % л- 20 % м- 6%

01.10.14 Биохимия: СКФ –56,14 мл./мин., хол –2,0 тригл -1,54 ХСЛПВП -0,51 ХСЛПНП – 0,79Катер -2,9 мочевина –9,7 креатинин – 126 бил общ –22,5 бил пр –4,3 тим –1,3 АСТ –0,78 АЛТ –1,65 ммоль/л;

02.10.14хол –2,0 тригл – 2,0ХСЛПВП – 1,58ХСЛПНП -0,51 Катер -2,9

07.10.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –2,94 тригл -1,72 ХСЛПВП – 0,72ХСЛПНП – 1,43Катер -3,1 мочевина –10,7 креатинин – 105,6 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –2,3 АСТ –0,18 АЛТ – 1,63 ммоль/л;

15.10.14 Биохимия: бил общ – 9,2 бил пр – 2,3 тим – 2,4 АСТ – 0,44 АЛТ –0,85 ммоль/л;

15.10.14 МНО – 1,32

04.10.14 К – 4,4 ммоль/л;

05.10.14 К – 3,7 ммоль/л;

09.10.14 К – 4,3 ммоль/л;

01.10.14 Анализ крови на RW- отр

09.10.10.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

02.10.14Св.Т4 - 44,8 (10-25) ммоль/л.

17.10.14Св.Т4 - 17,8 (10-25) ммоль/л.

01.10.14 Гемогл – ; гематокр – 0,33 ; общ. белок – 56,6 г/л; К –3,9 ; Nа – 139 ммоль/л

06.10.14 Гемогл – 108 ; гематокр – 0,36; К – 4,7 ммоль/л

01.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 18,5 мин.; ПТИ – 54,0 %; фибр –31 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 1%; св. гепарин –

02.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 53,6 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 79%; св. гепарин – 14\*10-4

07.10.14 Коагулограмма ПТИ -53,7 МНО – 1,97

### 01.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – 0,049 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр -1000 белок – 0,070

06.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

01.10.14 Глюкоза крови 3,8

Невропатолог: Астено-вегеативный с-м на фоне тиреотоксикоза.

30.09.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.10.14ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахиситолическая форма.. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения боковой стенки ЛЖ. Выраженные изменения миокарда перегородки верхушки. Рубец задней стенки ЛЖ.

10.10.14ЭКГ: ЧСС -95 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная,. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда всех отделов сердц (миокардиодистрофия).

13.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм, тахикардия, единичная желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Рубец по задней стенке. Дистрофические изменения всех отделов сердца ( тиреотоксическое сердце)

16.10.14ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

20.10.14ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Рубец по задней стенки Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

03.10.14 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл постинфарктный кардиосклероз ( 1993). АКШ ( 2012). Персистирующая форма фибрилляций предсердий СН 1.Ф.клII. Неревматическая тяжелая митральная недостаточность Шст. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Очень высокий риск.

02.10.14 На р-гр ОГК легкие в полном объеме без инфильтрации, корни малоструктурны, сердце – увеличены левые отделы, металлические швы на грудине.

14.1.014 Осмотр ас каф к.м.н. Ткаченко О.В.: тиреотоксикоз, тяжелая форма, декомпенсация. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф .кл постинфарктный кардиосклероз (1993), АКШ (2012) Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН1. Ф .кл II. неревматическая тяжелая митральная недостаточность Ш. ГБ Ш ст, 2 спет, очень высокий риск, ГЛЖ. ХОЗЛ 2 ст. Диффузный пневмофиброз ЛН Ш ст. Хр. Легочное сердце Ш ст. ТЕЛА?

01.10.14 МСКТ ангиопульмонография ОГК: Закл: КТ данных тромбоэмболии ветвей легочной артерии нет, легочная гипертензия, двухсторонний гидроторакс, признаки перегрузки пр. отделов сердца. Киста в/доли лев. легкого СПО.

30.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная,

В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 0,95\*0,53 см с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: мерказолил, предуктал MR, варфарин, берлиприл, торвакард, фуросемид, преднизолон, бисопролол, трифас, цеефтриаксон, строфантин, ново-пасит, йогурт, линекс, персен, кардинорм, аспаркам, эссенциале, пропанорм, офлоксин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость, одышка. АД 100/60 мм рт. ст.

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. Оперативное лечение не показано в виду тяжелой сопутствующей кардиальной патологией. Для определения тактики дальнейшего лечения по согласованию с нач. медом обл кардиодиспансера направляется на конс. в отд. ритмологии ЗОКБ
4. В настоящее время принимает: мерказолил 5 мг 2т 3р\д, предуктал MR 1т 2\д, варфарин 1,5 мг ( ¼ т). торвакард 20 мг веч, персен по 1т 2р\д., трифас 20 мг, пропанорм 150 мг 2р\д, кардинорм 5 мг 1р\д.
5. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.