#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 112

##### Ф.И.О: Кропиво Анатолий Павлович

Год рождения: 1968

Место жительства: Черниговский р-н, ул. Урожайная 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.01.14 по 04.02.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней степени, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. ДДПП на поясничном уровне. Протрузия L5-S1 грыжа L4-L5 11 мм. Вертеброгенная люмбоишалгия, хроническое течение, болевой с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в спине, повышение АД макс. до 160/70 мм рт.ст., потерю веса на 5 кг за год, дрожь в теле, потливость.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в конце октября 2013.За мед помощью не обращался. 10.01.14 обратился к эндокринологу. Назначено дообследование. Св Т4 – 40,8 (10,5-24,4), ТТГ < 0,01 (0,4-4,0). АТТПО – 38,7 (0-100). С 17.01.14 назначен мерказолил 2т 3/д, карведилол 12,5 мг 1р/д. По данным УЗИ щит. железы Пр д. V = 14,2 см3; лев. д. V = 10,1 см3 увеличение щит железы. Диффузные изменение паренхимы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

24.01.14 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр – 5,0 лейк –3,2 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 50% л- 39% м- 9%

28.01.14 лейк – 6,8

24.01.14 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –4,33 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -2,6 Катер -3,05 мочевина –5,9 креатинин –74 бил общ –17,6 бил пр –4,2 тим – 3,5 АСТ – 0,48 АЛТ –0,96 ммоль/л;

31.01.14 Св.Т4 - 17,8 (10-25) ммоль/л;

### 24.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр, эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.01 глюкоза крови 4,6 ммоль/л

24.01.14Невропатолог: ДДПП на поясничном уровне. Протрузия L5-S1 грыжа L4-L5 11 мм. Вертеброгенная люмбоишалгия, хроническое течение, болевой с-м.

Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,4

Положение глаз в орбите – правильное Движение в полном объеме, Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

31.01.ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

22.01.14 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

28.01.14 Нейрохирург: Поясничный остеохондроз вертеброгенная люмбоишалгия. Грыжа L4 межпозвоночного диска, болевой с-м..

26.01.14 МРТ пояснично-крестового отдела позвоночника: МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника: грыжа L4-L5, протрузия L5-S1.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,2 см3; лев. д. V = 10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр доле с/3 гипоэхогенный очаг 0,63\*0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел? правой доли.

Лечение: мерказолил, карведилол, персен, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз медикаментозно компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. утр + 2т в обед + 2т веч с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Карведилол 12,5 мг утром 5-7 дней. В дальнейшем 6,25 мг 5-7 дней с отменой препарата.
4. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. нейрохирурга: при возникновении болевого корешкового с-ма.- решение вопроса оперативного лечения.
6. Рек. невропатолога: госпитализация в неврологическое отд № 2 ( больной в наст время отказывается. Ксефокам 8 мг утром и веч. – 7 дней после еды. Омез 20 мг 1т утром до еды 7 дней гип-релиф местно утром и веч -7 дней.
7. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес. (уточнить наличие мелкого узла в пр. доле.)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.