#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 739

##### Ф.И.О: Музыка Сергей Семенович

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский р-н, г .Вольнянск, ул. Невского 71

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.06.15 по 06.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. персистирующая форма фибрилляций предсердий СН II А. Ф. КЛ II.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, ухудшение памяти, раздражительность, периодически дрожь в теле, потливость, снижение массы тела на 5 кг за 1 мес.

Краткий анамнез: Нарушение ритма сердечной деятельности с 2010. Со слов больного функция щит железы на от момент была в норме ( по данным обследования). Принимал кордарон длительное время. Ухудшение состояния в течении 2х мес, когда появились вышеизложенные жалобы. Обследован ТТГ – 0,02 (0,4-4,0) Т4св – 39,8 (11-22) от 07.06.15. Принимал тирозол 20 мг сут. При повторном осмотре ТТГ - <0,04 (0,4-4,0) Т4св – 61,4 (11,5-22,7) 09.06.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечения тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

11.06.15 Общ. ан. крови Нв – 141г/л эритр –4,2 лейк – 5,8 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п- 1% с-65 % л- 25 % м- 7%

24.06.15 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,3 СОЭ –15 мм/час

э- 3% п-0 % с- 70% л-21 % м- 6%

03.07.15 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр – 3,9 лейк –6,6 СОЭ –17 мм/час

э- 0% п- 0% с- 55% л-38 % м- 7%

11.06.15 Биохимия: СКФ – 77мл./мин., хол –4,9 тригл -1,68 ХСЛПВП – 0,88ХСЛПНП -3,28 Катер -4,6 мочевина 6,5– креатинин – 11,2 бил общ –20,0 бил пр –3,1 тим –1,7 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

15.06.15 Амилаза – 30,3

16.06.15 Тропонин <0,2 (<1,0)

11.06.15 Анализ крови на RW- отр

22.06.15Св.Т4 - 56,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,01 (0,3-4,0) Мме/л

03.07.15Св.Т4 - 31,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

15.06.15 Гемогл –151 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 64 г/л;

15.06.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 75 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 65%; св. гепарин – 24\*10-4

03.07.15 МНО – 1,33

### 11.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - белок – отр

22.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 11.06 | 5,4 |
| 13.06 | 5,8 |

11.06.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

11.06.15Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0

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

10.06.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.06.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий тахикардия. Единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда. Гипертрофия левого желудочка.

25.06.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда. Гипертрофия левого желудочка.

03.07.15ЭКГ: ЧСС -170 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.06.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. персистирующая форма. фибрилляций предсердий СН II А. Ф. КЛ II.

06.07.15 Аритмолог ЗОКД: Длительно персистирующая форма ФП СН 1.

03.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

03.07.15 совместный осмотр с начмедом Костиной Т.К. кардиологом к.м.н. Шленским Б.А. Диагноз см. выше – учитывая предшествующую кардиальную патологию, относительную стабилизацию гормонального фона а таксе сохраняющеюся фибрилляцию предсердий с тахисистолией желудочков, больному показано дальнейший подбор антиаритмической терапии в условиях кардиологического отделения ЗОКБ (район обслуживания)

Лечение: мерказолил, дигоксин, варфарин, предуктал MR, бисопролол, тирозол, персен, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: тиреотоксикоз медикаментозно субкомпенсирован, АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. мерказолил 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: соталол 80 мг 2р/д, варфарин ¼- ½ т через день, предуктал MR 1т 2р/д, дигоксин ¼ т в сут Контр МНО.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек аритмолога ЗОКД: гипокоагуляция 3-4 нед ( МНО от 2 до 3). Контроль АД, ЧСС, явка через 1 мес.
5. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, контр ТТГ Т4 св ч/з 2 нед. с последующей коррекцией дозы тиреостатиков.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.