#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 719

##### Ф.И.О: Поляков Вячеслав Николаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В-Знаменка ул. Восточная 14

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 05.06.15 по 19.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб, II ст, средней тяжести, впервые выявленный. Астено-неротический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Риск 4.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, эмоциональную лабильность, дрожь в теле потливость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 1 мес, когда появились вышеизложенные жалобы, обратился к уч. терапевту по м\ж. Назначено дообследование. 29.05.15 Св Т4 – 44,4 (11,5-22,7), ТТГ <0,01 (0,4-4,0) АТТГ – 26,3 ( 0-40), АТТПО - < 10,0 (0-35). Назначен мерказолил 5 мг 3р/д. принимает в течении 3х дней. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг ½ т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

08.06.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк – 5,1 СОЭ –6 мм/час

э-2 % п- 0% с-69 % л- 26 % м- 3%

18.06.15 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

10.06.15 лейк – 5,8

09.06.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

08.06.15 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –4,7 тригл -2,38 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 2,64Катер -3,8 мочевина – 4,7 креатинин – 74 бил общ – 10,5 бил пр – 2,4 тим –2,6 АСТ –0,46 АЛТ –1,25 ммоль/л;

18.05.15 АЛТ – ммоль/л;

12.06.15.06.15 К – 3,5 ; Nа 129 ммоль/л

### 08.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед

10.06.15 ОГТТ с 75 гр глюкозы натощак 5,0 ч/з 1 час – 7,4 ч/з 2 часа – 4,9 ммольл

10.06.15 Глюкоза крови -5,1 ммоль/л

05.06.15Невропатолог: Астено-неротический с-м.

05.06.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

05.06.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.06.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивная ангопатия сетчатки ОИ. Риск 4.

10.06.15ЭХО КС: КДР- 5,6см; КДО- 154мл; КСР- 3,7см; КСО- 61,7мл; УО-93,0 мл; МОК-7,2 л/мин.; ФВ- 60,12%; просвет корня аорты -3,45 см; ПЛП -3,3 см; МЖП – 1,07см; ЗСЛЖ –1,03 см; ППЖ- 1,63см; ПЛЖ- 5,62см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты и аортального клапана с участками кальциноза.

19.06.15 УЗИ ОБП: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

05.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,9см3; лев. д. V = 10,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы справа до ,0,53 см \*0,23 см обычной эхоструктуры, слева не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил, персен, небилон, тирозол, тиотриазолин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1ч/з 6 мес. Контр ТТГ, Т4 св, ОАК ч/з 2 нед с последующим осмотром эндокринолога.
6. Гепатопротекторы в течении месяца, контроль печеночных проб ч\з месс. При необходимости конс гастроэнтеролога по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.