#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 361

##### Ф.И.О: Серов Юрий Анатольевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, ул. Демократическая 65а/5 (прописан: Донецкая обл г. Донецк, ул. 9 мая 1/7)

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 13.03.15 по 25.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II , средней тяжести , впервые выявленный . ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолия СН I ф.кл II. Гипертоническая болезнь II ст II степени, Риск 3. ГЛЖ. СН1. Ф.кл II. Астеновегетативный с-м на фоне ДТЗ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Эпилепсия с редкими генерализоваными припадками?

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, боли в сердце, сердцебиение, снижение веса на 15 кг за год, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, эмоциональную лабильность ,раздражительность, одышку при физ.нагрузке.

Краткий анамнез:Ухудшение состояния в течении 3 месяцев ,когда появились вышеизложенные жалобы ,обратился в клинику Оксфорд Медикал ,при обследовании от 02.03.15Св Т3 – 14,2 (1,8-4,2) Св Т4 – 56,4 (11,5-22,7), ТТГ < 0,01 (0,4-4,0) АТТПО – 1956 (0-100) АТТГ – 252,0 ( менее 50), глюкоза – 4,7 ммоль /л. По направлению клиники Оксфорд медикал 11.03.15 обратился к эндокринологу ОКЭД.Из анамнеза - впервые нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий выявленно 03.13 г . С 20.03.13 – 01.04.13 находился на стац лечение в терапевтическом отд. ЦРБ г .Донецка с диагнозом - ИБС, стенокардия напряжения ф.кл II. Атеросклеротический кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН IIА ф.кл II (со слов больного шит. железа не обследовалась) . В дальнейшем за мед помощью не обращался.13.03.15 осмотрен кардиологом ЗОКБ ИБС, диффузный кардиосклероз, ПФФП СН II А ф.кл. II. Метаболическая кардиомиопатия.? Артериальная гипертензия II ст.Со слов больного на «Д «учете у невропатолога по по поводу эпилепсии.

С диагнозом -Диффузный токсический зоб III ст. , тяжелая форма , впервые выявленный госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.Ранее тиреостатическую терапию не получал.

Данные лабораторных исследований.

20.03.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,9 лейк –5,0 СОЭ –30 мм/час

э-2 % п- 0% с-59 % л- 25 % м-14 %

18.03.15 Общ. ан. крови -лейк 6,9

24.03.15 Общ. ан. крови -лейк 6,5

16.03.15 Биохимия: СКФ –74,4 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,31 ХСЛПВП 0,94- ХСЛПНП -2,66 Катер -3,46 мочевина – 6,1 креатинин – 91,2 бил общ –15,8 бил пр –3,9 тим –7,8 АСТ –0,27 АЛТ –0,38 ммоль/л;

16.03.15 Глюкоза крови – 4,7 ммоль\л

20.03.15 Т4 св – 15,3 ( 10-25,0) Ме/мл

17.03.15Невропатолог: Астеновегетативный с-м на фоне ДТЗ. Эпилепсия с редкими генерализоваными припадками?

13.03.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

11.03.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ Выраженная гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

16.03.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ Выраженная гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

20.03.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

13.03.15 ФГ № 85474: С обеих сторон обогащение лег. рисунка, корни расширенны, малоструктурны, сердце – увеличен лев. отделы.

19.03.15 осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: ДТЗ Ш ст, тяжелая форма, впервые выявленный.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, ПФФП СН II А ф.кл. II. Метаболическая кардиомиопатия. Артериальная гипертензия II ст.

##### 24.03.15 Осмотр совместно с зав. отд. Фещук И.А., асс каф. терапии, клин. фармакологии, эндокринологии. Ткаченко О.В.: диагноз см. выше.

11.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =24,4 см3; лев. д. V =20,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тирозол, предуктал MR, бисопролол ,кардиомагнил, дигоксин, персен

Состояние больного при выписке Уменьшилась дрожь в теле, потливость, прибавил в весе 500 гр, 20.03.15 Т4 св – 15,3 ( 10-25,0) Ме/мл, синдром Мари±, сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. АД 130/80 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин. Учитывая размеры щитовидной железы ( Vобщ = 44,5 см 3), сопутствующую патологию ССС (постоянная форма фибрилляции предсердий), пациенту показано оперативное лечение в плановом порядке по поводу ДТЗ. В настоящее время пациент от операции отказывается.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. утром + 2т в обед + 1 т веч, с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 5 мг 1р\д. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.

1. Рек. хирурга-эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке в отделении трансплантологии и эндокринной хирургии ЗУ ЗОКБ после достижения субкомпенсации тиреотоксикоза и предоперационной подготовки.
2. Рек. невропатолога: бифрен по 1т 3р/д 1 мес.
3. Осмотр асс каф Ткаченко О.В. предуктал MR 1т 2р\д бисопролол 5 г 1р\сут, ЭХО КС, оперативное лечение по поводу ДТЗ учитывая размер зоба более 40 см3
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
6. Рекомендации невропатолога :дообследование и лечение по поводу эпилепсии у невропатолога по м/жит (ЭЭГ с картированием,КТ головного мозга).Решение вопроса о назначении противоэпилептической терапии.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.