#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1560

##### Ф.И.О: Пирожков Николай Петрович

Год рождения: 1953

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск, ул. Пролетарская 156

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.12.15 по 25.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести декомпенсация. : Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз,AV блокада I ст (преходящая ) СН 1 без систолической дисфункции ЛЖ. САГ I ст.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, сердцебиение, снижение веса на 10 кг за год, слабость, утомляемость, дрожь в теле, потливость, психо-эмоциональная лабильность, повышение АД макс 140/90мм.рт .ст.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 09.2015г. Обратился к эндокринологу по м/ж в связи с с приступами тахикардии. Назначено дообследование: 23.09.15 ТТТ – 0,02 (0,4-4,0) Т4св – 92,9 (11,5-22,7). Диагностирован диффузный токсический зоб, назначен прием мерказолила по 1табл 2р\д, принимает по настоящее время, без видимого эффекта. 30.11.15 при Т4св- 38,7 (11,5-22,7) ТТГ <0,01 ( 0,4-4,0), направлен в эндокриндиспансер. В течении 1 недели прием тиреостатической терапии отменил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

15.12.15 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,8 лейк –4,1 СОЭ –23 мм/час

э- 1% п-1 % с- 63% л- 33 % м- 5%

21.12.15 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,6 лейк –4,5 СОЭ –16 мм/час

э- 2% п-0 % с- 63% л- 33 % м- 2%

15.12.15 Биохимия: СКФ –85,7 мл./мин., хол – 3,65тригл – 1,08 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП – 2,1Катер -2,5 мочевина –6,7 креатинин –99,6 бил общ – 13,0 бил пр –3,2 тим – 0,52 АСТ –0,37 АЛТ –0,59 ммоль/л;

25.12 .15 Сдал Св.Т4 ,АТ ТПО ( в работе )

### 15.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2; эпит. перех. - в п/зр

### 15.12.15 Глюкоза кров – 5,0 ммоль/л.

15.12.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

15.12.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,5

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

14.12.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

17.12.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

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

25.12.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости

15.12.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз,AV блокада I ст (преходящая ) СН 1 без систолической дисфункции ЛЖ. САГ I ст.

17.12.15ЭХО КС: КДР- 5,0см; ; КСР-5,0 см; ФВ- 64%; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП – 4,3 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- 3,2см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП и правых отделов, регургитации на МК и ТК 1 ст склеротических изменений створок АК и МК , стенок аорты, умеренной легочной гипертензии.

17.12.5УЗИ щит. железы: Пр д. V = 21,6 см3; лев. д. V = 13,0 см3

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

24.12.15 УЗИ ОБП ,почек- Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, функционального раздражения кишечника, конкрементов в левой почке, микролитов в почках, диффузных изменений в паренхиме простаты по типу хронического простатита в сочетании с ДГПЖ 1 ст.

Лечение: мерказолил, персен, бисопролол, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: уменьшилась дрожь в теле ,потливость, АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 85-90 уд.в мин.С-м Мари сл. полож.

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ЭХО КС по м/ж через 4- 5 мес. ,исключить психо-физические перегрузки.
4. Рек. невропатолога: персен по 1 табл 3 р/день -1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р в 6 мес.. Контр ТТГ,Св Т4 в динамике через 2-3 нед
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Конс .уролога по м/жит по данным УЗИ простаты (хронический простатита в сочетании с ДГПЖ 1 ст).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.