#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1224

##### Ф.И.О: Хомченко Григорий Иванович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Г. Сталинграда 44-120

Место работы: Днепровская Электроэнергетическая система ГП НЭК «Укрэнерго», начальник службы капитального строительства.

Находился на лечении с 08.10.15 по 22.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 ст, средней тяжести впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Астено-невротический с-м. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2007) стенокардия II ф.кл. (КАГ 17.10.12 ПМЖА 50% ДВ 60%, ВТК 80%, ПКА – субокклюзия). Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ХВН стадия декомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Повышение гликемии натощак. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на учащенное сердцебиение, общую слабость, утомляемость, снижение веса на 12 кг за год, потливость эмоциональную лабильность, периодические загрудинные боли при ходьбе.

Краткий анамнез: Впервые тиреотоксикоз выявлен во время госпитализации в кард. отд 08.15 (КУ «ОМЦ ССЗ» ЗОС) с нарушением ритма по типу фибрилляции предсердия ( ДЗ: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2007) атеросклероз коронарных артерий, стенокардия Ш ф. кл. СН0. Пароксизмальная форма, фибрилляция предсердий. Гипертоническая болезнь II ст 3 ст. 10.08.15 Т4св – 2,71 (0,78-1,94) ТТГ <0,1 (0,3-4,0) назначено лечение тирозолом 5 мг 1т 2р/д, принимал до 28.09.15. 28.09.15 р <10 (0-100) Т4св- 3,43 (0,78-1,63) АТТПО <5.0 (0-30) ТТГ< 0,1 (0,3-4,0). В дальнейшем доза препарата увеличена до 30 мг/сут, в течении последних 3 дней принимает 40 мг/сут. На «Д» учете у кардиолога с 2007, после перенесенного инфаркта миокарда. С 2012 нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий ( пароксизмальная форма). С 2012 больной бесконтрольно принимает кардарон. Пароксизмы возникают 2-3 р/мес, купируются приемом кордарона. Повышение АД с 2007. С 07.08.15 по 20.08.15 стац лечение в кардиологическом отделении. В настоящее врем принимает рамиприл 5 мг 1р\д, продакса 150 мг 2р\д, бетек 20 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

09.10.15 Общ. ан. крови Нв – 153г/л эритр – 4,1лейк – 6,3СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 2% с- 67% л- 25 % м- 3%

13.10.15 лейк – 5,4

09.10.15 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол – 4,02тригл -1,04 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,55 Катер -3,0 мочевина – 4,5 креатинин – 85,2 бил общ – 13,3 бил пр –3,3 тим –2,8 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

20.10.15 Бил общ – 11,8 бил пр – 2,9 тим- 3,0 АСТ- 0,16 АЛТ -0,14

16.10.15Св.Т4 - 35,3 (10-25) ммоль/л;

09.10.15 К – 4,5 ; Nа –141 ммоль/л

### 09.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,212 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -169000 эритр - белок – 0,189

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

09.10.15 глюкоза крови – 6,8 моль/л

13.10.15 ОГТТ с 75 гр глюкозы : натощак 5,9 ч/з 1 час 8,9 ч/з 2 часа – 4,9 ммоль\л

08.10.15Невропатолог: Астено-невротический с-м

12.10.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,9

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы, салюс 1-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.10.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого. желудочка.

13.10.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого. желудочка. рубец по задней стенке

20.10.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий тахикардия. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенке Гипертрофия левого. желудочка.

12.10.15Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2007) стенокардия II ф.кл. (КАГ 17.10.12 ПМЖА 50% ДВ 60%, ВТК 80%, ПКА – субокклюзия). Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.10.15 ФГ ОГК: легкие без инфильтрации, корни фиброзно изменены, в в/отд по единичному кальцинату. Сердце возрастные изменения.

19.10.15 УЗИ вен н/к Эхопризнаки варикозной деформации системы правой и левой БПВ с несостоятельным СФС и перфорантами.

16.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

13.10.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В

01.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа распололжина в типичном месте, несколько увеличена зха счет правой доли, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Эхографическая картина без структурных очаговых изменений.

Лечение: тирозол, нолипрел, персен, бисопролол, офлоксацин, линекс, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 85 уд\мин, сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. 16.10.15Св.Т4 - 35,3 (10-25) ммоль/л. Пациент от дальнейшего лечения в условиях ОКЭД категорически отказывается в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения, о возможных осложнениях предупрежден.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Контроль ТТГ, Т4св ч/з 2 нед, повторный осмотр в ОКЭД для решения вопроса о дальнейшей тактики ведения больного
4. Рек. кардиолога: продакса 150 мг 2р\д, рамипирил 10 мг 1р\д, атовастатин 10 мг 1р\д, бисопролол 10 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: персен 1т 1р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы в динамике
7. Сдал ан. крови на АТрТТГ – в работе. Повторный осмотр эндокринолога, при показаниях хирурга-эндокринолога с результатами.
8. В течении 6 мес чередовать прием уросептиков и уросептических трав.
9. Контроль показаний гликемии в динамике, диета с ограничением продуктов с высоким гликемическим индексом, гипокалорийная диета.
10. Б/л серия. АГВ № 2350 с 08.10.15 по 22.10.15. К труду 23.10.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.