#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 158

##### Ф.И.О: Глушаков Сергей Николаевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское, ул, Октябрьская 61

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.02.15 по 18.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Постоянная форма фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. ГЛЖ, очень высокий риск СН1, ф.кл II.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дрожь в теле, потливость.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2011г. С 2011 принимал тиреостатики по схеме. С 2011-2013г принимал тирозол по схеме, без перерыва. В 2013 прием тирозола отменил, к эндокринологу за мед.помощью не обращался. Ухудшение состояния в течении 3 мес. 27.01.15 самостоятельно обратился к эндокринологу. 27.01.15 Св.Т4 -46,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,02 (0,3-4,0) Мме/л. Пароксизм фибрилляции предсердий в 2012. В 2012 после компенсации тиреотоксикоза ритм восстановился. Со слов больного нарушение ритма по типу фиблляции предсердий в течении 6 мес.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для .

Данные лабораторных исследований.

05.02.15 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 5,0 лейк – 6,2 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 24% м- 10%

13.02.15 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –5,0 лейк –5,6 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с-55 % л- 40% м- 5%

05.02.15 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –5,29 тригл -162 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП – 3,09Катер -2,6 мочевина –5,2 креатинин –92 бил общ –11,7 бил пр – 2,7 тим – 2,9 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,77ммоль/л;

09.02.15 тропонин - <0,02

16.02.15 Св Т4 – 7,17 (11,5-22,7) пМоль/л

05.02.15 Анализ крови на RW- отр

06.02.15 К –4,37 ; Nа –139,8 ммоль/л

### 05.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

09.02.15 Глюкоза крови – 3,5 ммоль/л

06.02.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

06.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

27.01.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

06.02.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Очаговые изменения миокарда боковой стенки. Отрицательный ТV5-6.

09.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонен. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Ишемия миокарда боковой стенки.

27.01.15 Рн ОГК: обогащение легочного рисунка в н/отделах с обеих сторон, справа в н/доле. Перебронхиальные муфты, корни фиброзно изменены, малоструктурны, Сердце – увеличены левой отделы. Закл – Р-н признаки хронического бронхита.

11.02.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонен. Позиция промежуточная. Нарушение коронарного кровообращение верхушенчно-боковой области и заднее базальных отделов желудочка. Гипертрофия левого желудочка.

05.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Постоянная форма фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. ГЛЖ, очень высокий риск СН1, ф.кл II.

18.02.15 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О:. Диффузный токсический зоб II, тяжелая форма, мед. декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия. Постоянная форма фибрилляции предсердий СН 1.

17.02.15 осмотр асс каф. Ткаченко О.В: Диффузный токсический зоб II, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Постоянная форма фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. ГЛЖ, очень высокий риск СН1, ф.кл II.

04.02.1УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,2 см3; лев. д. V =15,6 см3

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

Лечение: мерказолил, предуктал MR, кардиомагнил, трифас, бисопролол, дигоксин, персен, триампур, рибоксин,

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз медикаментозно компенсирован, уменьшились дрожь в теле, потливость, прибавил в весе 1 кг. С-м Мари ±. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 70-75 уд/мин. Сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. Больному показан перевод в отделение эндокринной хирургии ЗОКБ, но пациент в настоящий момент настаивает на выписке, в связи с семейными обстоятельствами. Планирует госпитализацию в ЗОКБ 23.02.15.(согл с хирургом –эндокринологом).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. утр +3 табл в обед +2 табл веч с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения
3. Рек. кардиолога: бисопролол, 10 мг утром, триампур 1т 1р\д, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. хирурга эндокринолога: оперативное лечение в плановом порядке. Госпитализация в отделение трансплантологии и энд. хирургии ЗОКБ 23.02.15. С 21.02.15 отмена кардиомагнила, введение фленокса 0,2 п/к 1р\сут.
5. Рек. асс каф. Ткаченко О.В: Оперативное лечение по поводу ДТЗ в плановом порядке. бисопролол, 10 мг утром, триампур 1т 1р\д, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес..
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.