#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 187

##### Ф.И.О: Зикрань Александр Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Мирное, ул. Южная 7а-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.02.15 по 24.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 , средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия, перситиструющая форма фибрилляция предсердий, СН1. ГБ IIст, II степени. Гипертензивное сердце риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, слабость, утомляемость, дрожь в теле, потливость, психоэмоционльная лабильность, снижение веса на 8 кг за год, боли в спине

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 месяцев когда появились вышеизложенные жалобы. Самостоятельно 03.02.15 обратился уч. терапевту по м/ж назначено дообследование. 09.02.15 ТТГ – 0,01 (0,38-4,3) СвТ4 – 3,66 (0,7-1,63), с результатами обследования обратилась к эндокринологу 06.02.15 конс в КУ «ОМЦСЗ» ЗОС с впервые возникшими нарушением ритма по типу фибрилляции предсердий. Назначено лечение. С 06.02.15 конкор 5мг 1р/д, трифас с 10 мг, тирозол 2т 3р/д, лизиноприл 5 мг веч,варфарин 2,5-5 мг 1 р/день. С 07.02.15 со слов больного ритм восстановился. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

13.02.15 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк –4,9 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 2% с- 52% л-41 % м- 5%

19.02.15 лейк – 5,7

13.02.15 Биохимия: СКФ –160,7 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -2,2 Катер -2,1 мочевина –4,6 креатинин – 63 бил общ –10,5 бил пр – 2,5 тим – 1,3 АСТ – АЛТ –1,0 ммоль/л; 0,69

19.02.15 бил общ – 10,6 бил пр – 21,4 тим – 2,6 АСТ 0,6 АЛТ -0,46

23.02.15 бил общ – 8,9 бил пр – 2,2 тим – 2,8 АСТ -0,75 АЛТ -1,39

13.02.15 К – 4,4 ; Nа – 150 ммоль/л

16.02.15 тропонин - отр

13.02.15 Коагулограмма:ПТИ –35 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –16,5 %; св. гепарин – 94\*10-4

16.02.15 Коагулограмма:ПТИ –68,2 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –37 %; св. гепарин – 52\*10-4 МНО – 1,6

19.02.15 Коагулограмма:ПТИ –65 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –73 %; св. гепарин – 18\*10-4 МНО – 1,6

### 11.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.02.15 Глюкоза крови – 4,1

11.02.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

10.02.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.0.215ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

11.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Измненния миокарда перегородочной области (появление «±» з. Т в V3-4). При сравнении с ЭКГ от 13.02.15 динамика отрицательная. Диффузные изменения миокарда.

18.02.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.В v2-V4 сохраняется «±» з. Т.

17.02.15 осмотр асс каф терапии Ткаченко О.В. диагноз см. выше.

19.02.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия, персистирующая форма фибрилляций предсердий, СН1. ГБ IIст, II степени. Гипертензивное сердце риск 4.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

09.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,5 см3; лев. д. V = 8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы..

Лечение: бисопролол, трифас, варфарин, тирозол, конкор, предуктал MR, персен, эссенциале.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в тебе, потливость. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 67 уд/мин, прибавил в весе +1 кг. С-м Марри ±.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога 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: трифас 2,5 мг 1р\д, бисополол 10 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д. Через 2-4 дня после выписки конс врача кардиолога – отменить варфарин, суточное мониторирование ЭКГ После отмены варфарина к лечению добавить кардиомагнил 75 мг 1 р/день 2-4 нед по наблюдением врача кардиолога.
4. Рек. невропатолога: персен по 1 т 2 р день 2 нед
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ ,Св Т4 в динамике.Повторный осмотр в энд .диспансере через 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.