#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1598

##### Ф.И.О: Урумян Эдуард Акопович

Год рождения: 1969

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. 30л. ВЛКСМ 85

Место работы: участник АТО, в/ч № 3027

Находился на лечении с 18.12.14 по 12.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом Ш ст., узел левой доли, тяжелая форма, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции на фоне УТЗ, астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Постоянная форма фибрилляций предсердий СН 1. ф.кл II.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, повышение АД макс. до 141/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение памяти, дрожь в теле, конечностях, одышка при физ нагрузке, потливость, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Впервые обратился к эндокринологу ОКЭД 30.04.14, был диагностирован узловой зоб Ш ст, узел левой доли, тиреотоксикоз? Предложено дообследование - ТТГ, АТТГ, от которого отказался. 29.08.14 получил ранение правого плеча, в/челюсти слева (боевые действии при проведение АТО в Иловайске) в дальнейшем получал лечение в г. Курапов, г. Павлоград, Г. Днепропетровск, г. Запорожье (выписки прилагаются). Наблюдался поликлиникой МВД, направлен в ОКЭД для определения тактики лечения по поводу тиретоксикоза? Госпитализирован с диагнозом, узловой токсический зоб Ш ст, впервые выявленный. Гормональное обследование не проводилось.

Данные лабораторных исследований.

19.12.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк –4,8 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 0% с-64 % л- 33 % м- 3%

29.12.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,8 лейк –4,3 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 50% л- 41 % м- 9%

09.01.15 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр – 5,4 лейк –4,9 СОЭ –4 мм/час

э- 5% п- 0% с- 46% л- 40 % м- 9%

19.12.14 Биохимия: СКФ –72,0 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,17 ХСЛПВП – 1,2ХСЛПНП 2,56 Катер -2,6 мочевина –3,5 креатинин –87,6 бил общ –14,7 бил пр –4,0 тим –3,5 АСТ – 0,33 АЛТ –0,44 ммоль/л;

29.12.14бил общ –13,8 бил пр –3,2 тим – 3,1 АСТ – 0,24 АЛТ –0,40 ммоль/л;

19.12.14 К – 3,8 Na 142,6 Са – 2,27

23.12.14 общ белок – 64,4 (65-85) г/л

19.12.14 Анализ крови на RW- отр

19.12.14Св.Т4 - 44,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ - 110,0 (0-100) МЕ/л;

09.01.15Св.Т4 - 18,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.12 | 4,3 | 4,0 | 6,2 | 5,5 |

19.12.14Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне УТЗ. Астено-невротический с-м

18.12.14Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,4

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

18.12.14ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

29.12.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

09.01.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, нормосистолическая форма. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Выраженные изменения миокарда ЗСЛЖ.

09.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Фибрилляций предсердий СН 1.

30.12.14 Совместный осмотр с Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К. асс. каф. эндокринологии Ткаченко О.В.: Диагноз см. выше.

23.12.14ЭХО КС: КДР- 5,4см; КДО- 145,9мл; КСР- 3,7см; КСО-60,0 мл; УО-85,9 мл; МОК- 8,2л/мин.; ФВ-59 %; просвет корня аорты -3,32 см; ПЛП -3,28 см; МЖП – 0,86 см; ЗСЛЖ –0,95 см; ППЖ-1,5 см; ПЛЖ- 5,4см; По ЭХО КС: минимальная и трикуспидальная регургитация до 1 ст.

29.12.14 Осмотр зав. трансплатологии и энд. хирургии: больному показано оперативное лечение в объеме тиреоидэктомии после подготовки в условиях эндокринологического диспансера и достижения мед. компенсации тиреотоксикоза.

23.12.14 ТАПБ («Диасервис») Пунктировался аденоматозный узел левой доли 4,73\*3,49см (а,б).

17.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V = 65,2 см3

По сравнению с УЗИ от 04.2014 размеры левой доли увеличились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура справа мелкозернистая однородная. Левая доля представлена изоэхогенным узлом с гидрофильным ободком с кистозной дегенерацией. Размеры его соответствуют левой доле. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Мерказолил, бисопролол, магникор, седавит, рибоксин

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз компенсирован, сохраняется фибрилляция предсердий. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Мерказолил 2т 3р/д послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей ( до оперативного лечения).
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг с учетом АД, ЧСС.
4. Рек. невропатолога: седативная терапия ( персен 1т 3р\д до 1 мес)
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Больной переводится для оперативного лечения в отделение трансплантологии и энд хирургии по согласованию с зав. отд (на 12.01.15).
7. Справка № 2346 с 18.12.14 по 12.01.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.