#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1602

##### Ф.И.О: Тищенко Василий Анатольевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское ул. Покровская 252

Место работы: Пенсионер

Находился на лечении с 21.12.16 по 30.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести, впервые выявлений. Метаболическая кардиомиопатия (аритмия анамнестически) СН I.

Жалобы при поступлении на психоэмоциональная лабильность, раздражительность. сухость во рту, жажду, полиурию, дрожь теле потливость, снижение веса на 15 кг за 3 мес, учащенное сердцебиение, общую слабость ,утомляемость

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 09.2016 консультирован уч. терапевтом, получал метаболическую терапию. В дальнейшем назначено дообследование. 19.12.16.Т4св > 77.2 ( 11.5-22.7) ТТГ – 0.02 (0.4-4.0) АТТГ – 46.2 ( 0-80) АТТПО – 115.0 (0-100). 20.12.16 консультирован эндокринологом ОКЭД. назначено лечение - тирозол 10 мг 3р/д, бисопролол 10 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

22.12.16 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр – 4,0 лейк –4,6 СОЭ –9 мм/час

э-1 % п- 0% с- 39% л- 53% м- 7%

27.12.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,1 лейк –5,6 СОЭ –10 мм/час

э-2 % п- 1% с- 67% л- 27% м- 3%

22.12.16 Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –3,0 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -1,25 Катер -1,4 мочевина –6,3 креатинин – 94,0 бил общ –26,1 бил пр –6,5 тим –1,3 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,90 ммоль/л;

07.12.16 Биохимия: бил общ –23,8 бил пр –5,9 тим – 1,3 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

28.12.16 Т4св 20,3 ( 10-25)

23.12.16 К – 4,47 ; Nа –146 Са – 2,54 ммоль/л

### 22.12.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.12.16 глюкоза 4,4

21.12.16ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков. Высокие з. Т V 3-5, вследствие ваготонии

29.12.16ЭКГ: ЧСС 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

23.12.16 кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия (аритмия анамнестически) СН I.

29.12.16 осмотр доц. каф. клин фармакологии и энд. хирургии. Ткаченко О.В диагноз см. выше. .

13.12.16 УЗИ ОБП + почек: эхографические признаки кисты левой почки.

16.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =19,6 см3; лев. д. V = 16,2см3

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

Лечение: тирозол, бисопролол, глицин, тиотриазолин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: Тиретоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован,. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

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: бисопролол 2,5 -5 мг 1р\д.
4. Консультация окулиста, невропатолога по м\ж.
5. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес контроль печеночных проб АСТ, АЛТ в динамике. При показаниях консультация гастроэнтеролога по м\ж
6. УЗИ щит. железы 1р в 6 мес. Контроль ТТГ, Т4св в динамике.
7. Конс. нефролога по м\ж по поводу кисты левой почки. ( в эндодиспансере отказался)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В