#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 558

##### Ф.И.О: Полищук Сергей Дмитриевич

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 5-1

Место работы: ПАО ЗЖРК шахта проходческая участок № 7 проходчик

Находился на лечении с 25.04.16 по 17.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, тяжелая форма, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия. Фибрилляция предсердий СН 1. Ф.кл II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Астено-невротический с-м.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность, утомляемость, снижение веса на 20 кг за год, учащенное сердцебиение общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы появились в течении года, учащенное сердцебиение в течении 2 мес. Обратился к участковому терапевту 20.04.16. назначено дообследование. 12.04.16 Т3св- 19,0 ( 1,8-4,2) Т4св – 85,4 ( 11,5-22,7). ТТГ – 0,01 ( 0,4-4,0) . 21.03.16 ТТГ < 0,01 ( 0,4-4,0), диагностирован ДТЗ, для дальнейшего лечения направлен в эндодиспансер. С 22.04.16 назначен прием мерказолил 5 мг 2т 3р/д, корвитол 50 мг ½ т 2р/д, афабазол 1т 3р/д., давность нарушения ритма по типу фибрилляции предсердий указать не может. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза..

Данные лабораторных исследований.

26.04.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,8 лейк – 8,9 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-1 % с-65 % л- 27 % м- 6%

04.05.16 Лейк – 5,4

16.05.16 лейк – 6,8

10.05.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,0 лейк – 7,3 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п-1 % с-57 % л- 36 % м- 5%

26.04.16 Биохимия: хол –3,5 тригл -0,99 ХСЛПВП -0,67 ХСЛПНП -2,37 Катер -3,2 мочевина –5,9 креатинин –90,4 бил общ –13,9 бил пр –3,7 тим – 1,8 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

26.04.16 Анализ крови на RW- отр

06.05.16Св.Т4 - 39,7 (10-25) ммоль/л;

12.05.16Св.Т4 - 2,16 (0,78-1,94) ммоль/л

28.004.16 АТрТТГ – 22,4МЕ/л

04.05.16 К –4,1 ; Nа –138 Са – 2,26 ммоль/л

### 26.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.04.16 Глюкоза крови 5,0 ммоль/л

25.04.16Невропатолог: Астено-невротический с-м.

25.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Положение лаз в орбите правильное. Движение в полном объеме. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Вены незначительно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.04.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

29.04.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.05.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.05.16ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм трепетание предсердий, неправильная форма Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ Гипертрофия левого желудочка.

16.05.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм трепетание предсердий, тахикардия Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ Гипертрофия левого желудочка.

25.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Фибрилляция предсердий СН 1. Ф.кл II

17.05.16ЭХО КС: КДР-5,42 см; КДО- 142мл; КСР- 3,82см; КСО- 62,7мл; УО7,8- мл; МОК- 9,4л/мин.; ФВ- 56,02%; просвет корня аорты -3,51 см; ПЛП 3,76- см; МЖП –1,05 см; ЗСЛЖ –0,86 см; ППЖ- 1,85см; ПЛЖ- с5,42м; По ЭХО КС: Увеличение плости ЛП, систолическая и диастолическая функции ЛЖ не нарушены, минимальная регургитация на ТК, кл. ЛА, МК

06.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, мелких конкрементов в правой почке.

29.04.16 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: диагноз см . выше

10.05.16 Осмотр доц.каф Ткаченко О.В диагноз см . выше

06.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 27,4 см3; лев. д. V = 19,1 см3

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

Лечение: мерказолил, бисопролол, аспирин кардио, афобазол, бисопролол, мерказолил, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: Тиретоксикоз медикаментозно субкомпенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. ,ЧСС-95, сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. Учитывая тяжелую форму диффузного токсического зоба, нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий, уровень АТрТТГ, размеры щитовидной железы пациенту показано оперативное лечение.

Рекомендовано:

1. Продолжить стац лечение в отд эндокринной хирургии КУ ЗОКБ ( перевод согласован с Вильховым С.О. на 17.05.16)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, милдронат 500 мг 2р\д.
5. Рек хирурга эндокринолога: учитывая тяжесть тиреотоксикоза, уровень АТрТТГ, показано оперативное лечение в плановом порядке в отд. трасплатологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ после достижения субкомпенсации тиреотоксикоза.
6. Рек. невропатолога: седасен форте 1к 2р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ, Т4св в динамике.
8. Б/л серия. АГВ № 235277 с 25.04.16 по 17.05.16. Продолжает болеть.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.