#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1136

##### Ф.И.О: Михайлов Дмитрий Михайлович

Год рождения: 19

Место жительства: Бильмакский р-н, с. Смелое, ул. Молодежная 27

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.08.17 по 30.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, тяжелая форма ,впервые выявленный. Тиреостатическая болезнь сердца, персистирующая форма фибрилляция предсердий (ритм восстановлен 21.08.17)СН II А. ф .кл II. С-м вегетативной дисфункции перманентно–пароксизмального характера на фоне основного заболевания, цефалгический с-м. С-м «сухого глаза».

Жалобы при поступлении на потливость, раздражительность, эмоциональную лабильность, дрожь в теле, конечностях, общую слабость, утомляемость, снижение вена на 15 кг за мес., учащенное сердцебиение, повышение АД до 147/110 мм рт ст.

Краткий анамнез: Ухудшении состояния в течение месяца, когда начал терять в весе, обратился по м/ж, получал стац лечение в кард. отд (выписка не предоставлена), при обследовании 07.08.17 ТТГ < 0,005; Т3св – 528; Т4св – 266. 10.08.17 АТТГ <20 АТТПО 819. Направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.08 | 162 | 4,9 | 5,7 | 5 | 1 | 0 | 69 | 26 | 4 |
| 22.08 |  |  | 5,3 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.08 |  | 2,7 | 1,45 | 0,87 | 1,17 | 2,1 | 5,5 | 77 | 21,0 | 5,6 | 14,3 | 0,54 | 1,04 |
| 22.08 |  |  |  |  |  |  |  |  | 20,2 | 4,9 | 0,67 | 0,29 | 0,48 |

18.08.17Св.Т4 - 76,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

25.08.17Св.Т4 - 31,0 (10-25) ммоль/л;

22.08.17АТрТТГ >40 (0-1,5)

15.08.17 К –3,94 ; Nа –148,2 Са++ -1,32 С1 -105,6 ммоль/л

### 15.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

18.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

##### 24.08.17 ОТТГ с 75 гр глюкозы: натощак: -4,2 через 2 часа – 5,1ммоль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.08 | 5,8 |  |  |  |  |
| 16.08 |  | 5,6 | 5,5 | 5,4 |  |
| 17.08 | 4,8 |  |  |  |  |

14.08.17Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции перманентно –пароксизмального характера на фоне основного заболевания, цефалгический с-м.

15.08.17Окулист: ОИ – конъюнктива в области гл щели, раздражена, локальный отек снаружи, Оптические среды прозрачны. Гл. дно:. А:V 1:2 обычного калибра, слегка извиты, не выраженный ангиослкероз. Д-з: с-м «сухого глаза».

14.08.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. На ЭКГ от 11.08.17 ритм синусовый, правильный.

21.08.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

29.08.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

28.08.17 осмотр зав. отд трансплантологии и эндокринной хирургии Русанов И.В.: ДТЗ тяжеля форма ст. субкомпенсации. Показано оперативное лечение в плановом порядке.

16.08.17Кардиолог: Тиреостатическая болезнь сердца, персистирующая форма фибрилляция предсердий (ритм восстановлен 21.08.17)СН II А. ф .кл II.

14.8.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =17,3 см3; лев. д. V = 13,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Т-тримакс, бисопролол, торадив, мерказолил, продакса, эплепрес, АТФ лонг, валериана, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, отмечается прибавка в весе за период лечения 1 кг, тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно субкомпенсирован, с 21.08.17 восстановлен синусовый ритм. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70-75 уд/мин. Учитывая тяжелую форму ДТЗ (Тиреостатическая болезнь сердца, персистирующая форма фибрилляция предсердий (ритм восстановлен 21.08.17)СН II А. ф .кл II.) конс. хирургом-эндокринологом, рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке ( пациент планирует госпитализацию в отд эндокринной хирургии через 2-3 нед)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т утром + 3т в обед + 2т веч. Контроль Т4св, ТТГ через 2 нед с послед. конс. эндокринолога по м\ж и дальнейшем снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 1,25 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, продакса 150 мг 2р/д, контроль АД, ЭКГ.
4. Повторный осмотр кардиолога по м\ж через 2 нед. для решения вопроса дальнейшего приема продаксы.
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы в динамике. Контр ТТГ, Т4св через 2 нед.
7. Рек хирурга-эндокринолога: оперативное леченее по поводу ДТЗ в плановом порядке.
8. Контроль ОАК 1р /нед
9. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД, хирурга-эндокринолога через 2 нед с результатами ТТГ, Т4св, ЭКГ.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В