#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1126

##### Ф.И.О: Мацюця Александр Васильевич

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Бердянск ул. Морозова 13б/128

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.08.17 по 01.09.17 в энд. отд. (ОИТ 10.08.17-16.08.17)

Диагноз: Диффузный токсический зоб Ш ст. средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.ИБС, диффузный кардиосклероз. Ангиоретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I выраженный цереброастенический с-м, умеренный цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, конечностях, раздражительность, потливость, плаксивость, слабость ,утомляемость, снижение веса на 30 кг за год, головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение сухость во рту боли в спине,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении года после психоэмоцитональной перегрузки, к эндокринологу не обращался. ДТЗ выявлен при стац обследовании в отд пульмонологии ЗОКБ по поводу хр. бронхита, обострение, эмфизема, метатуберкулезный пневмосклероз. ДН 1 ст: (и/б № 13512) выписной эпикриз прилагается. Во время стац лечение выявлена тимома средостения. Консультирован торакальным хирургом. Оперативное лечение на данный момент не показано, явка в ЗОКОД после улучшения общего состояния. ТТГ – 0,1 ( 0,3-4,0) АТТПО – 89,75( 0-30) Т4св – 9,02 (0,78-1,94) . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора тиреоистатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.08 | 134 | 3,9 | 5,3 | 7 | 2 | 1 | 55 | 34 | 8 |
| 22.08 |  |  | 6,45 |  |  |  |  |  |  |
| 29.08 | 126 | 3,8 | 4,9 | 16 | 1 | 2 | 68 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.08 |  | 3,2 | 1,06 | 0,84 | 1,9 | 2,8 | 8,4 | 69 | 21,6 | 5,4 | 0,63 | 0,32 | 0,74 |

11.08.17 амилаза – 13,2

10.08.17 Анализ крови на RW- отр

18.09.17 Св.Т4 - 59,1 (10-25) ммоль/л;

25.08.17 Т4св -49.6 (10-25)

01.09.17 Т4св - (10-25)

18.08.17 АКТГ – 31,0 ( 7,2-63,3) Кортизол – 14,7 ( 6,2-19,4)

10.08.17 Гемогл –132 ; гематокр –0,42 ; общ. белок – 57,5 г/л; К – 4,2 ; Nа – 146 ммоль/л

10.08.17 К – 4,2; Nа –146 Са - Са++ -1,45 С1 - 97 ммоль/л

13.08.17 К – 4,2 Nа –143

10.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 74 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 11.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

##### 23.08.19 глюкоза 4,5

30.08.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I выраженный цереброастенический с-м, умеренный цефалгический с-м.

11.08.17Окулист: Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосудистая воронка глубокая, широкая А:V 1:2 сосуды сужены ,извиты, склерозированы. Справа у диска один мелкий экссудат. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиоретинопатия ОИ

10.08.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена

14.08.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена

22.08.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена

21.08.17. ФГ ОГК: легкие без свежих, очаговых и инфильтративных теней. Фиброз в н/доле справа. Кони фиброзно изменены.

30.08.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз метаболическая кардиомиопатия .Вертеброгенная торакалгия СН1.

29.08.17МРТ головного мозга МРТ картина значительных проявлений дисциркуляторной лейкоэнцефалопатии. Лакунарные кисты подкорковой, парагиппокампальной области, таламуса. Киста прозрачной перегородки. Лекая наружная гидроцефалия.

23.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 36,9 см3; лев. д. V = 35,9 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: Дексаметазон, дротаверин, бисопролол, мерказолил ,АТФ лонг, предуктал MR, валериана, Т-триомакс, торадив, антраль, виснол, пантацит, гидазепам, альмагель, фаматидин, кораксан, виснол , мезим, адаптол, беродуал, альмагель, димедрол, фуросемид, аспаркам, амброксол,

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле потливость, сохраняется умеренная общая слабость, периодически выраженная тревожность, эмоциональная лабильность. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80-85 уд/мин.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в терап. отд по м/ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, пульмонолога, кардиолога 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 поддерживающей.
4. Контроль ТТГ, Т4св в динамке через 2 нед, повторный осмотр эндокринолога ОКЭД.
5. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 1т 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д.
6. Рек. невропатолога: кардиомагнил 75 мг 1р/д под контролем АД. церебролизин 10,0 в/в кап № 10, амитриптилин ½ т на ночь 1 мес. L-лизин эсцинат 10,0 в/в кап ч/з день № 5
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ, Т4 св через 2 нед .
8. Конс. онколога ЗОКОД по поводу тимомы средостения.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В