#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1174

##### Ф.И.О: Ефанов Николай Александрович

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, пгт Камышеваха, ул. Набережная 27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.08.17 по 05.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб 1 (мелкие узлы обеих долей), средней тяжести, впервые выявлений. С-м вегетативной дисфункции, перманентно-пароксизмальное течение, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Фибрилляция предсердий СН I.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность психоэмоциональная лабильность, общая слабость, утомляемость, снижение веса на 25 кг за 3 года (соблюдал диету), повышение АД до 150/80 мм рт ст. учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Впервые тиреотоксикоз выявлен 13.07.17 при плановом осмотре у кардиолога по поводу гипертонической болезни, персистирующей формы фибрилляции предсердий. 13.07.17 Т4св- 36,9 (11,5-22,7) ТТГ <0,01 (0,4-4,0) в течение месяца отмечает жалобы на дрожь в теле, эмоциональную лабильность. Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий с 05.2014, непрерывный прием кордарона с 2015. 07.2014 ТТГ – 0,71 Т4св – 10,9.Мме/мл 14.01.16 Т4св - 13,4 (11,5-22,7) ТТГ – 1,01 ( 0,4-4,0). 14.07.17 консультирован эндокринологом, диагностирован смешанный токсический зоб (кордарон индуцированный), отменен прием кордарона. С 14.07.17 принимает тирозол 10 мг по 1т 4р/д, бисопролол 10 мг 1р/д, продакса 150 мг 2р/д и седативные препараты. 11.08.17 ТТГ < 0,05 ( 0,3-4,0) Т3 общ – 3,3 (1,2-5) Т4св – 37,6 ( 10-25) АТТПО < 2,0. Повышение АД в течение 20 лет, неоднократно стац лечение ОМЦССЗ отд. аритмии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.08 | 147 | 4,4 | 4,9 | 5 | 1 | 1 | 65 | 30 | 3 |
| 31.08 | 153 | 4,6 | 5,8 | 3 | 1 | 1 | 60 | 34 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.08 |  | 3,0 | 1,42 | 1,1 | 1,25 | 1,7 | 4,8 | 80 | 15,5 | 3,4 | 0,42 | 0,2 | 1,22 |
| 30.08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,21 | 0,64 |

29.08.17 АТрТТГ < 0,30

25.08.17 Св.Т4 - 45,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

01.09.17 Т4св – 42,3 ( 10-25)

23.08.17 К – 3,58 ; Nа –135,4 Са++ - 1,21С1 – 96,3 ммоль/л

28.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 23.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-0-1ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. -ед в п/зр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 23.08 | 4,3 |

22.08.17Невропатолог: СВД, перманентное течение, цереброастенический с-м.

23.08.17Окулист: Факосклероз. Гл. дно: сосуды неравномерного калибра извиты, склерозированы, вены полнокровны с-м Салюс 1- II . В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.08.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий . Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.08.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий . Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. данные прежние.

23.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Фибрилляция предсердий СН I.

05.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6 см3; лев. д. V =9,4 см3

Контуры ровные, капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная мелкозернистая. В правой доли мелкие изоэхогенный узлы с кистозной дегенерацией: в толще паренхимы до 0,6 см, у переднего контура до 0,42 см. в левой доли такие же узлы: у заднего контра до 0,64 см. в/3до 0,64 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Мелкие узлы обеих долей. Эхокартина практически без структурных изменений.

22.08.17 ФГ ОГК: без патологии

05.09.17 Консилиум И/о зав. отд. Соловьюк Е.А. Нач. мед. Карпенко И.В. доц. каф к.м.н. Соловьюк А.О: диагноз и тактика лечения согласованы

31.08.17 Осмотр к.м.н Вильхового С.О.: Полинодозный зоб 1. Узлы обеих долей. Тиреотоксикоз впервые выявлений ( кордарон индуцированный) средней тяжести. Рек. хирурга –эндокринолога: тиреостатическая терапия, наблюдение эндокринолога, кардиолога, показаний к оперативному лечению нет.

Лечение: тирозол, мерказолил, бисопролол ,валериана, эссенциале, продакса, эссенциале,

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, общая слабость, АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 -75 уд/мин, сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. утром + 3т в обед + 2т веч. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови, печеночных проб, АСТ, АЛТ до поддерживающей. Ограничение психо-эмоциональных, физических нагрузок
3. Рек. кардиолога: бисопролол, 5-10 мг под контролем ЧСС пульса, продака 150 мг 2р/д, розувастатин 20 мг, рамиприл 2,5-5 мг Контроль АД..
4. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р\д 1 мес,
5. Контроль ТТГ, Т4св в динамике через 2-3 нед. с послед. осмотром эндокринолога ОКЭД
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес
7. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В