#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1390

##### Ф.И.О: Калиниченко Игорь Алексеевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Мелитополь, Чкалова 46

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.10.13 по 08.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб IIст, тяжелая форма, впервые выявленный. Тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тахисистолия СНIIА, ф.кл. II CАГ I cт. Астено-вегетативный с-м. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз.

Жалобы при поступлении на головные боли головокружение, жажду, слабость, утомляемость, дрожь в теле, потливость, затруднение при глотании, чувство сердцебиения.

Краткий анамнез: впервые жалобы появились 09.2013. Ухудшение состояния в течении недели, когда появилось чувство сердцебиения, затруднение дыхания, обратился на конс к эндокринологу Мелитопольской ЦРБ. С 14.10.13-1810.13 – стац лечение в Мелитопольской ЦРБ. Дообследован ТТГ-0,01; СвТ3 – 8,80; Св Т4 – 58,20 АТТПО – 519,0 АТТГ – 35,6 от 16.10.19. Диагностирован диф. токсический зоб, тиреотоксическая болезнь сердца ПФФП. Направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечения тиретоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

29.10.13Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр –4,8 лейк –4,1 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 1% с- 55% л- 39 % м-5 %

07.11.13Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр –5,1 лейк –3,8 СОЭ –6 мм/час

э-0% п- 3% с- 67% л- 28 % м-2 %

29.10.13Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –5,01 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -2,82 Катер -2,38 мочевина –6,6 креатинин – 104 бил общ –мс бил пр – мс тим – 1,5 АСТ –0,82 АЛТ –2,4 ммоль/л;

01.11.13 мочевина –5,9 креатинин – 73 бил общ –26,1 бил пр – 4,9 тим – 1,0 АСТ –0,32 АЛТ –0,46 ммоль/л

05.11.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

05.11.13 АТрТТГ – 33,82 (0-1,22)

01.11.13 К- 4,4 Na-141 ммоль/л

22.10.13Анализ крови на RW- отр

04.11.13Св.Т4 - 22,0 (10-25) ммоль/л;

### 29.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; п/зр

29.10.13 глюкоза крови -4,6 ммоль/л

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,6

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены обычного калибра.

ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

05.11.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Тиреотоксическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тахисистолия СНIIА, ф.кл. II CАГ I cт.

Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз.

Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: Диффузный токсический зоб IIст, тяжелая форма, впервые выявленный. Медикаментозная субкомпенсация. Тиреотоксическая болезнь сердца, ПФФП СН1. Учитывая тяжесть тиреотоксикоза, высокий уровень АТрТТГ, наличия специфических осложнений тиреотоксикоза (тиреотоксическая болезнь сердца) показано оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =18,1 см3; лев. д. V = 13,5 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Капсула утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы с обоих сторон до 1,2 обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Мерказолил, кардиомагнил, бисопролол, триампур, дигоксин, персен, урсохол, фестал, рибоксин, эспа-карб

Состояние больного при выписке: тиретоксикоз компенсирован, уменьшились дрожь в теле, потливость. Сохраняется фибрилляция предсердий. АД 120/60 мм рт. ст. ЧСС – 80 уд в мин. Учитывая тяжелую форму тиретоксикоза, ПФФП, высокий уровень АТрТТГ больному показано оперативное лечение по поводу ДТЗ, но больной в наст. время категорически отказывается. О возможных осложнениях предупрежден. Планирует приехать на оперативное лечение ч/з 2-3 нед.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эспа-карб ( тирозол, мерказолил) 5мг 3т. утр, + 3т в обед + 2т веч . с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения.
3. Рек. хирурга-эндокринолога: Учитывая тяжесть тиреотоксикоза, высокий уровень АТрТТГ, наличия специфических осложнений тиреотоксикоза (тиреотоксическая болезнь сердца) показано оперативное лечение в плановом порядке в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., бисопролол 10 мг 1р/д. дигоксин ¼ т 1р/д. Повторый осмотр кардиолога по м/ж.
5. Рек. невропатолога: ноофен 250 мг 3р/д 2 нед.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. гастроэнтеролога: урсохол 2т на ночь 1 мес, фестал по 1т во время еды 2 нед

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.