#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1458

##### Ф.И.О: Матвийко Виктор Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский р-н М-Белозерка, Тельмана 70

Место работы: ЗЖРК, слесарь на поверхности, УБД с ЮА 031954

Находился на лечении с 08.11.13 по 02.12.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, тяжелая форма, декомпенсация. Остаточные явления эндокринной офтальмопатии ОИ. С-м вегетативной дисфункции. Тиреотоксическая болезнь сердца. ПФФП СН 1, САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле ,потливость ,чувство сердцебиений, головные боли, головокружения, боли в спине, увеличение веса на 4 кг за 2 мес, ухудшение зрения, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2011г. Проходил курс лечения в энд. диспансере. Назначен мерказолил по схеме. Принимал в течении 2 мес, в дальнейшем прием препарата отменил и за мед помощью не обращался. С 02.10.13-25.10.13 ( б/л АГВ № 234092) проходил курс лечения в эндокриндиспансере, состояние больного улучшилось, однако по полученным результатам лабораторного исследования Св т4 от 25.10.13 – 82,5(10-25), компенсация была не достигнута. Больной направлен для продолжения лечения в Васильевской ЦРБ. с 26.10.13 – 08.11.13 ( БЛ АВС № 342166) находилась на стац лечении в Васильевской ЦРБ Св Т4 от 05.11.13 – 48,19 на фоне приема 8 табл. мерказолила, также во время лечения в Васильевской ЦРБ больному был назначен прием кордарона. В настоящее время принимает преднизолон 5 мг 1р/д, мерказолин 8 т/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза и предоперационной подготовки.

Данные лабораторных исследований.

11.11.13Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,9 лейк –6,0 СОЭ – 2 мм/час

э-0 % п- 0% с- 70% л-27 % м- 3%

29.11.13Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр –5,4 лейк –4,5 СОЭ – 13 мм/час

э-4 % п- 0% с- 51% л-37 % м-8%

29.11.13 Группа крови А (II)В двойной реакцией. Rh+

11.11.13Биохимия: хол –4,8 тригл – 1,42 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,87 Катер – 2,75мочевина –3,4 креатинин –80 бил общ –9,9 бил пр –2,4 тим –2,0 АСТ –0,67 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

15.11.13 К – 4,5 NA – 147 ммоль/л

11.11.13Анализ крови на RW- отр

15.11.13Св.Т4 - 53,7 (10-25) ммоль/л;

22.11.13Св.Т4 - 37,1 (10-25) ммоль/л;

29.11.13Св.Т4 - 27,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ -0,2 ( 0,3-4,0).

### 11.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум в п/зр

11.11.13 Глюкоза крови – 4,0 ммоль/л

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Легкий отек верхнего века ОИ. Глазные щели незначительно расширены. Подвижность глаз в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Остаточные явления эндокринной офтальмопатии ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось

не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Осмотр асс. каф. Соловьюк А.О. : ДТЗ II ст. тиреотоксикоз тяж. форма. Постоянная фибрилляция предсердий. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Кардиолог: тиреотоксическая болезнь сердца. ПФФП СН 1, САГ 1 ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =26,6 см3; лев. д. V =25,6 см3

Перешеек –1,4 см.

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

Конс. хирурга-эндокринолога Вильхового С.О: Дифузный токсический зоб III, тяжелая форма, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатии ОИ. Метаболическая кардиомиопатия постоянная форма фибрилляции предсердий, СН I. ф.кл.

Лечение: Мерказолил, бисопролол, кардиомагнил, преднизолон, эспа-карб, предуктал МR, клексан.

Состояние больного при выписке: Тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно компенсирован, АД 110 /70 мм рт. ст., ЧСС- 75 уд .в мин. 29.11.13Св.Т4 - 27,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ -0,2 ( 0,3-4,0).

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Эспа-карб (мерказолил) 5мг 3т. \*утр + 3т в обед + 2т. веч.. до оперативного лечения.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг .утр, кардиомагнил 75 мг /сут. (при возможности контроля МНО варфарин 2,5 мг 1р\д, с отменой кардиомагнила). Дообследование ЭХО КС.
4. Рек. хирурга- эндокринолога : Оперативное лечение по поводу ДТЗ в плановом порядке. Госпитализация в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии КУ ЗОКБ 02.12.13 (согласовано по телефону с Вильховым С.О)
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Б/л серия. АГВ № 234149 с 08.11.13 по 02.12.13. продолжает болеть

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.