#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 942

##### Ф.И.О: Млодзиевская Галина Францевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожье, Космическая 90-26

Место работы: ПАО ЗАЗ, гардеробщица, сборочный цех.

Находился на лечении с 16.07.13 по 29.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный. Энцефалопатия сочетанного генеза (гипертоническая, дисметаболическая), цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I без систолической дисфункции левого желудочка Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, боли в сердце, отеки лица, повышение АД до 170/90 м. рт.ст. увеличение веса на 10 кг за 3 года, склонность к запорам, слабость, быстрая утомляемость, сухость кожных покровов, чувство кома в горле.

Краткий анамнез: Вышеперечисленные жалобы стала отмечать в 2011, обратилась к кардиологу, наблюдалась у терапевта по м/ж. У эндокринолога не обследовалась. Ухудшение состояния последние 2 недели. Самостоятельно обратилась к эндокринологу ТТГ – 87,6 Т4 св менее 3,86 от 03.07.13. С 15.07.13 принимает L-тироксин 50 мкг (отмечает учащенное сердцебиение, повышение цифр АД). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

17.07.13Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,9 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п-0 % с- 67% л- 23 % м- 8%

17.07.13Биохимия: СКФ –54,4 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,07 ХСЛПВП -1,84 ХСЛПНП -1,97 Катер -1,33 мочевина –3,1 креатинин – 98,4 бил общ –19,8 бил пр –3,9 тим –1,1 АСТ –0,45 АЛТ –1,0 ммоль/л;

23.07.13 Бил общ – 23,5 бил пр – 5,9 тим – 2,0 АСТ – 0,44 АЛТ 0,15

19.07.13Анализ крови на RW- отр

### 17.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 17.07 | 4,6 |

Невропатолог: Энцефалопатия сочетанного генеза (гипертоническая, дисметаболическая), цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.07.13ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I без систолической дисфункции левого желудочка Риск 4.

23.07.13ЭХО КС: КДР- 4,7см; КСР- см; ФВ-70 %; просвет корня аорты – 2,7см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,0 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ-2,4 см; ТК- б/о; МК - створки уплотнены, , регургитация 1. По ЭХО КС: эхопризнаки диастолической дисфункции по первоу типу, регургитация 1 ст на МК, ТК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз.справа в н/3 переднего контура изоэхогенный узел 0,9\*0,59 см гидрофильным ободком типа кольцевой структуры. В перешейке нельзя исключить конгломерат из 2х мелких изоэхогенных узлов общим размером 1,06\*0,41см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы по типу АИТ. Узел в правой доли. Узлы в перешейке ?

Лечение: L-тироксин, би-престариум, предуктал MR, билобил форте, нормовен

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, отеки лица, не беспокоят боли в сердце. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. L-тироксин( эутрокс) 75 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике ч-з 2,5-3 мес с послед коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
3. Рек. кардиолога: би-пристариум 1 т1/д предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д.,. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: норовен 2т/сут до 1 мес. билобил форте 1т 2рсут 1-2 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Б/л серия. АБЖ № 503984 с 16.07.13 по 29.07.13. К труду 30.07.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.