#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 534

##### Ф.И.О: Терехова Нина Петровна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Энергодар, Курчатова 17/30

Место работы: н/к, инв IIгр.

Находился на лечении с 16.04.14 по 30.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз тяжелая форма, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная, гипотиреоидная энцефалопатия II-III, Последствия перенесенных повторных мозговых инсультов в обеих бассейнах системы каротид в виде постишемических кистозно-глиозных изменений в правой лобной области и левых подкорковых ядер ( по данным МРТ от 15.04.14). Бульбарный с-м умеренной степени выраженности с дисфагией и дизартрией. Левостороння пирамидная недостаточность, умеренное когнитивное снижение. Миастеноподобный с-м на фоне гипотиреоза. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Единичная желудочковая экстрасистолия. Метаболическая кардиомиопатия СН I ф. кл II. Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, отеки лица, голеней, слабость, ухудшение памяти, сонливость.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в 12.2013 когда после перенесенного инсульта начали появляться отеки, увеличилась масса тела. С 04.04.-16.04.14 проходила стац лечение в кардиолог отд, ЗОКБ, где был выявлен АИТ. АТТПО – 1770; АТТГ – 2055; ТТГ – 175; СвТ4<0,1. По данным УЗИ щит. железы – диффузные увеличение. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии, лечения метаболических нарушений

Данные лабораторных исследований.

17.04.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,5 лейк –7,1 СОЭ –15 мм/час

э-1 % п- 0% с- 62% л-34 % м- 5%

17.04.14 Биохимия: СКФ –52 мл./мин., хол –9,36 тригл -1,88 ХСЛПВП – 1,3ХСЛПНП – 7,2Катер -6,2 мочевина –6,9 креатинин – 125 бил общ – 11,1 бил пр – 2,7 тим – 4,1 АСТ –0,57 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

23.04.14 Мочевина – 6,2, креатинин 113

25.04.14 ТТГ – 48,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 17.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

22.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8500 эритр - 250 белок – отр

28.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 250 белок – отр

17.04.14 гликемия 4,3 ммоль/л

23.04.Невропатолог: Дисциркуляторная, гипотиреоидная энцефалопатия II-III, Последствия перенесенных повторных мозговых инсультов в обеих бассейнах системы каротид в виде постишемических кистозно-глиозных изменений в правой лобной области и левых подкорковых ядер ( по данным МРТ от 15.04.14). Бульбарный с-м умеренной степени выраженности с дисфагией и дизартрией. Левостороння пирамидная недостаточность, умеренное когнитивное снижение. Миастеноподобный с-м на фоне гипотиреоза.

23.04.14Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,1

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

23.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Единичная желудочковая экстрасистолия. Метаболическая кардиомиопатия СН I ф. кл II.

16.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V =8,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, верошпирон, трифас, розарт, предуктал MR, офлоксацин, эутирокс, кортексин, луцетам, хортил

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились сонливость, слабость. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды постоянно.
3. Контр ТТГ ч\з 2 мес с последующим осмотром эндокринологом по м\ж ( коррекция дозы заместительной терапии).
4. Рек. кардиолога: хортил 2мг 1р\д, верошпирон 25 мг 1р\д, трифас 5 мг 1р\д, розукард 10 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.