#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 860

##### Ф.И.О: Шунтова Доминикия Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское, ул. Кирова 171

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 09.07.14 по 16.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, тяжелая форма, состояние субкомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, цереброастенический с-м. ДДПП шейно-грудного отдела, цервикотораколгия. Вторичный лимфостаз обеих н/к. Метаболическая кардиомиопатия, СН 1 ст. Гипертоническая болезнь IIcт , II ст.. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остеоартроз коленных суставов Rо 1-II СФН 0-1 продольное поперечное плоскостопие. Хронический панкреатит средней тяжести, фаза обострения. Хронический холецистит с гипомоторной дискинезией желчных путей.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в спине, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в 1995г., Удалена правая доля по поводу фолликулярной аденомы.. Постоянно принимает Эутирокс 100 мкг/сут. Получала стац лечение в т/о Приазовской ЦРБ в 2014 по поводу гипертонической болезни. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечение хронических осложнений и сопутствующих патологий.

Данные лабораторных исследований.

10.07.14 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 4,0 лейк – 3,6 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 0% с- 54% л- 39% м- 5%

10.07.14 Биохимия: СКФ –76 мл./мин., хол –4,65 тригл – 1,60ХСЛПВП – 1,32ХСЛПНП – 2,60Катер -2,5 мочевина –5,8 креатинин – 111 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим –3,2 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

### 10.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - едв п/зр

10.7.14 гликемия крови - 5,2 ммоль/л

10.07Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, цереброастенический с-м. ДДПП шейно-грудного отдела, цервикотораколгия.

10.07.14 ЛОР : патологии не выявлено.

Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.07ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полу горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, СН 1 ст Гипертоническая болезнь IIcт , II ст.. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.07ЭХО КС: КДР-5,17 см; КДО-128,04мл; КСР- 3,82см; КСО-62,70 мл; УО65,33 мл; МОК- 6,02л/мин.; ФВ- 92%; просвет корня аорты -3,20 см; ПЛП – 3,26 см; МЖП – 1,29 см; ЗСЛЖ –1,05 см; ППЖ-1,72 см; ПЛЖ- 5,17см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Гипертрофия ЛЖ, минимальная регургитация на ТК и МК. ДДЛЖ 1 тип, выпот в перикарде. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ.

11.07Ангиохирург: Вторичный лимфостаз обеих н\к..

14.02Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит средней тяжести, фаза обострения. Хронический холецистит с гипомоторной дискинезией желчных путей..

10.07.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.07.14 Р-гр стоп: без костно-деструктивных изменений.

11.07.14 Р-гр коленных с-вов: признаки субхондрального склероза, уплощение суставных поверхностей. Заостренность межмыщелковыых возвышений, характерно для ДОА II cт.

15.07.Р-скопия ЖКТ: Косвенные признаки увеличения поджелудочной железы, характерно для хронического панкреатита.

11.07.Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов Rо 1-II СФН 0-1 продольное поперечное плоскостопие.

14.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника.

09.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V =0,1 см3; лев. д. V = 0,1 см3

Обе культи фиброзно изменены.паренхима не визуализируется. Очаговых образований не выявлено.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: пирацетам, витамины гр В, панкреатин, р-р Рингера, вестинорм, луцетам, триттика, кавентон, Л-лизин эсцинат.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован. АД 110/80 мм рт. ст. Проведено лечение хронических осложнений послеоперационного гипотиреоза, однако состояние больной остается удовлетворительным. Трудоспособность значительно снижена в результате осложнений основного заболевания и хронической сопутствующей патологии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс 100 мкг/сут
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес. триттика 1/3 т веч..
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. гастроэнтеролога: мовеспазм 1т 3р\д перед едой 10-14 дней. Спазмолгон 5,0 в/м 1р\сут № 3-5, р-р Рингера – 4,00,0 в/в кап 1р\сут № 3, золопент – 40 мг 1т 2р\сут – 7 дней, затем 1р\сут. утро – 14 дней. Панкреатин 8000 2т 3-4 р/сут с едой 1 мес.
8. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, подбор ортопедической обуви, структум 500 мг 2р/д до 3 мес, аркоксия 90 мг 1р\д 7-14 дней, местно бифрекс крем 2р/д – 10 дней. Лазеро-магнитотерапия на суставы № 10. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.