#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1358

##### Ф.И.О: Иванченко Михаил Иванович

Год рождения: 1966

Место жительства: Н-николаевский р-н, с. Новоиванковка, ул. Славы, 14

Место работы: Новоиванковская ЗОШ 1-Ш ст, охранник.

Находился на лечении с 31.10.14 по 14.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Гипотиреоз, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипотиреоидная энцефалопатия. Легкий когнитивный дефицит. Вторичная люмбосакралгия. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на головные боли, общую слабость, утомляемость, увеличение веса на 5 кг за год, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., ухудшение зрения, памяти.

Краткий анамнез: Гипотиреоз со слов больного с 2х летнего возраста. Весь период заболевания принимает заместительную терапию. В наст. время принимает: L-тироксин 100 мкг/сут. 18.10.14 ТТГ – 34,7 свТ4-5,6. АТТПО <10,0. По УЗИ щит железы (17.10.14) - гипоплазия щит. железы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

07.11.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,4 лейк –6,3 СОЭ –37 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л-26 % м- 9%

10.11.14 Общ. ан. крови лейк – 11,9 СОЭ –18 мм/час

03.10.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол – 4,43тригл -2,03 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -2,37 Катер -2,9 мочевина – 5,1 креатинин –84 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим – 1,8 АСТ – 0,42 АЛТ –0,42 ммоль/л;

07.11.14 К – 3,7 ; Nа – 138,5 Са – 2,34 ммоль/л

### 03.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. -ед в п/зр

10.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7000 эритр - белок – отр

03.11.14 Глюкоза крови – 4,4 ммоль/л

03.11.14 Невропатолог: Гипотиреоидная энцефалопатия. Легкий когнитивный дефицит. Вторичная люмбосакралгия.

10.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.10.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

10.11.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

13.11.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I.

04.11.14 На р-гр ГОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков. Деформация тел в н/гр отделе. Смещение L5 кпереди до 1,0.

10.11.14 На р-гр коленных суставов признаки субхондрального склероза уплощение суставных поверхностей. Сужение суставных щелей. Характерно для ДОА.

12.11.14 ревматолог Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН 0-1

10.11.14ЭХО КС: КДР-5,36 см; КДО-138 мл; КСР- 4,13см; КСО-95,38 мл; УО- 63,47мл; МОК- 5,18л/мин.; ФВ- 54,7%; просвет корня аорты 3,33- см; ПЛП -2,71 см; МЖП –0,86 см; ЗСЛЖ – 0,99см; ППЖ-1,91 см; ПЛЖ-5,36 см; По ЭХО КС: структурные изменнеия миокарда ЗСЛЖ, полости серд невеличены. Снижение систолической функции ЛЖ, ЛГ 1 ст. небольшое количество свободной жидкости в перикарде ~ 79 мл..

11.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фибозирования подж. железы.

17.10.14 УЗИ Щит железы: Пр д. V =0,2 см3; лев. д. V =0,8 см3Общий размер 1,0

Щитовидная железы расположена в типичном месте обычной формы. Контуры её ровные четкие, Размеры уменьшены, капсула уплотнена. Эхогенность неравномерно повышена, структура неоднородная с включениями фиброза. Регионарные л/узлы справа не определяются, слева 0,8\*0,36 с.

Лечение: Эутирокс, предуктал MR, кардиомагнил, корвалол, офлоксин, тиотриазолин, луцетам, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: Уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Эутирокс 125 мкг утром натощак. Контр ТТГ в динамике ч/з 3- 6 мес с послед. коррекцией дозы.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: КТ сердца и сосудов ВЭМ по м/ж.
5. Рек. невропатолога: аэртал 100 мг 2р\сут 7-10 дней, мидокалм 1,0 в/м № 10.
6. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, структум 500 мг 2р\д до 2 мес, при болях аркоксия 90 сг 1р\д 7-10 дней, хондроксил мазь 2р/д. Наблюдение терапевта.
7. Б/л серия. АГВ № 234618 с 31.10.14 по 14.11.14. К труду 15.11.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.