#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1302

##### Ф.И.О: Лыхо Инна Ивановна

Год рождения: 1970

Место жительства: В.Белозерский п-н, В .Белозерка, ул. Центральная 300

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.10.14 по 31.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Гипотиреоз, тяжелая форма, субкомпенсация. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая, дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Венозно-ликворная дисфункция. Тревожный с-м. Хр. цефалгия напряжения. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Вторичный ангиотрофоневроз н\к. Узловая лейомиома матки. Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., слабость утомляемость, сухость кожи, сонливость, раздражительность, склонность к запорам, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Гипотиреоз выявлен в 1995г. Постоянно принимает L-тироксин 150 мкг/сут. Неоднократно стац лечение в ОКЭД., последнее стац лечение в 2013. Проконсультирована в Киевском НИИ эндокринологии и обмена веществ 11.06.13 –Дз: АИТ, диффузный зоб, мед. субкомпенсация. Лейкопения. ТТГ от 20.10.14 – 5,71 ( 0,4-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечения осложнений.

Данные лабораторных исследований.

21.10.14 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –4,1 лейк – 4,2 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п-1 % с- 69% л- 26% м- 3%

21.10.14 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,31 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,82Катер -3,1 мочевина –58 креатинин –86 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 14,7 АСТ –0,36 АЛТ –0,44 ммоль/л;

26.10.14тим –16,2

24.10.14 Са- 1,99 ммоль/л

21.10.14 Анализ крови на RW- отр

24.10.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

21.10.14 Гликемия – 4,9 ммоль/л

21.10.14Невропатолог: Дисметаболическая, дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Венозно ликворная дисфункция. Тревожный с-м. Хр. цефалгия напряжения.

21.10.14Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.10.14ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

23.10.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.10.14 ФГ№ 81891 без патологии.

21.10.14Ангиохирург: Вторичный ангиотрофоневроз н\к.

23.10.14Гинеколог: Узл. Лейомома матки СIV?

23.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, многоузлового лейомиоматоза матки.

24.10.14Гепатолог Данных за вирусный гепатит нет. Имеет место реактивный гепатит.

20.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V =8,5 см3

По сравнению с УЗИ от 02.2013 размеры железы уменьшились Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, лозап, индапрес тиоктацид, солкосерил, глюконат кальция, глиятон, витаксон, триттико.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, слабость, утомляемость. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин 150 мкг утром натощак за 30 мин до еды постоянно.
3. Контр ТТГ ч/з 2 мес с послед. коррекцией дозы заместительной терапии.
4. Препараты Са курсами, контр Са в динамике.
5. Рек. кардиолога: Лозап 50-100 г утром, амлодипин 5-10 мг веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ
6. Рек. невропатолога: армадин 2,0 на ф\р в/в стр № 10, триттико 1/3 табл ( 50 мг) веч, при необходимости дозу увеличеить длительно 4-6 мес. бифрен 250 мг 3р\д 2-4 нед.
7. Рек ангиохирурги: нейробион 1др 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр. ТТГ в динамике.
9. Рек гепатолога: Ливолин 1т 3р\д 1 мес. Лечение у эндокринолога, гастроэнтеролога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.