#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 333

##### Ф.И.О: Павлюченко Любовь Григорьевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожский р-н, с. М. Екатериновка, ул. Поперечная 4а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.03.15 по 19.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, мед. субкомпенсация. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия II, с-м полинейропатии н/к, сенсорная форма, на фоне гипотиреоза. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Киста левой почки. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, головные боли, слабость утомляемость, ухудшение памяти, боли в н/к, повышение АД до 150/90, отеки голеней, шаткость при хотьбе.

Краткий анамнез: Страдает гипотиреозом с 1997, назначен прием L-тироксина 100 мкг/сут. Принимает систематически L-тироксин 100 мкг\сут. к эндокринологу за мед помощью не обращался 01.04.13 СвТ4 – 14,7 (10,0-24,4) ТТГ – 1,81 ( 0,4-4,0) на 100 мкг L-тироксина 25.02.15 АТТПО – 47,62, ТТГ – 6,59 (0,27 – 4,2) СвТ4 -13,41 (12,3-20,2). В наст. время принимает: Эутирокс 100 мкг/сут. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает би-пристариум – 10 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,4 лейк –7,2 СОЭ – 10 мм/час

э- 5% п- 0% с- 54% л- 27% м- 14%

10.03.15 Биохимия: хол –6,4 тригл -1,33 ХСЛПВП -2,16 ХСЛПНП -3,63 Катер -2,0 мочевина –3,9 креатинин – 74,4 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,7 АСТ –0,38 АЛТ –0,48 ммоль/л;

13.03.15 Тропонин – отр

### 10.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.03.15 глюкоза – 4,2 моль\л

10.03.15Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия II, с-м полинейропатии н/к, сенсорная форма, на фоне гипотиреоза.

18.03.15Невропатолог: Данных за ОНМК нет, вероятнее всего имел место вазовазальный стеноз от 18.03.15.

10.03.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,3

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз, Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

06.03.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда.

13.03.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия, периодами парная, периодами по типу бигемии. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

16.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. АВ блокада 1 ст.

18.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. данные теже что от 16.0.315.

10.03.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, краевой кисты левой почки.

10.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =0,4 см3; лев. д. V = 2,0 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,58\*0,26см. Закл.: Гипоплазия щит железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, би-престариум, трифас, розарт, кардиомагнил, предуктал MR, клопидогрель, этамзилат, этамицин, диалипон, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Уменьшились общая слабость, утомляемость АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. L-тироксин 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ в динамике ч/з 1-2 мес, при необходимости коррекция дозы L-тироксина.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Рек. кардиолога: престариум 10 мг 1т 1р/д, трифас 5 мг 1р\д 1 нед, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг 1р\д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр № 10 вестибо 16 мг 3р/д 2 мес УЗД МАГ
6. УЗИ щит железы 1 р\год, ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек нефролога: контр ан крови, мочи, показателей азотемии в динамике, УЗИ 1-2 р/год
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.