#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 923

##### Ф.И.О: Красновицкая Наталья Алексеевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Артема 69-49

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.07.15 по 12 .08.15 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный. Дисциркуляторная энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия Перикардиальный выпот СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии – II степени. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 32,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, одышку при физ нагрузке, ухудшение зрения, памяти, , головокружение, боли в спине, жажду, снижение веса на 7 кг за год, сухость кожных покровов, снижение слуха.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в течении 6 месяцев, за мед помощью не обращалась. 03.06.15 обратилась к участковому терапевту. 24.07.15 назначено дообследование. ТТГ – 85,1, конс, эндокринологом по м/ж. Направлена на конс в ОКЭД. Заместительную терапию не получает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для дообследования и подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

03.08.15 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,8 лейк –3,8 СОЭ –22 мм/час

э-2 % п-2% с-69 % л- 25 % м- 2%

03.08.15 Биохимия: хол –8,2 тригл -2,59 ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП -6,18 Катер -8,8 мочевина – 4,0 креатинин – 111 бил общ –11,6 бил пр – 2,7 тим –5,5 АСТ –0,45 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

07.08.15Св.Т4 - 17,9 (10-25) ммоль/л; АТ ТГ - 579,5 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –482,9 (0-30) МЕ/мл

07.08.15 К –3,8 ; Nа –133 Са – 2,70 ммоль/л

### 03.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9000 эритр -250 белок – отр

05.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -250 белок – отр

03.08.15 Глюкоза крови 5,3 ммоль/л.

03.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м.

07.08.15Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.08.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

11.08.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ с выраженными изменения миокарда передне-боковой стенки ЛЖ (слабоотр) з Т с V3 – V6 изоелектр. з Т в V2). Нарушение коронарного кровообращения по задней стенки ЛЖ.

25.05.15 ФГ ОГК № 19613: без патологии.

02.06.15 Гинеколог: менопауза.

10.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Перикардиальный выпот СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии – II степени. Риск 4.

04.08.15 ЭХОКС КДР- 4,48см; КДО- 91,7мл; КСР-2,76 см; КСО-29,5 мл; УО- 63,1мл; МОК- 4,8л/мин.; ФВ- 69%; просвет корня аорты -2,96 см; ПЛП – 3,1 см; МЖП –1,08 см; ЗСЛЖ – 1,08см; ППЖ-1,0 см; ПЛЖ-4,48 см; По ЭХО КС: Выпот в перикарде до 225 ,0 мл

10.08.15ЭХО КС: КДР- 5,03см; КДО- 119мл; КСР- 3,3см; КСО-44,2 мл; УО-75,5 мл; МОК- 6,1л/мин.; ФВ-63%; просвет корня аорты -3,86 см; ПЛП – 2,81 см; МЖП –0,89 см; ЗСЛЖ – 0,94см; ППЖ- 1,28см; ПЛЖ- 5,0,3см; По ЭХО КС: Выпот в перикарде до 275 ,0 мл

31.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,6 см3; лев. д. V =1,1 см3

Размеры железы меньше нормы, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, трифас, предуктал MR, офлоксин.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость, отечность, одышка при физ нагрузке, АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. Продолжить стац лечение в кардиологическом отделении КУ «ОКБ» ЗОС (перевод согласован с зав. кардиологическим отделением).
2. Эутирокс (L-тироксин) 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды.
3. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
4. Рек. кардиолога: трифас 10 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС в динамике.
5. Рек. невропатолога: магне В 6 2т 2р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике ч/з 2-3 мес с послед коррекцией дозы эутирокса при необходимости.
7. В течении 6 мес чередовать прием уросептиков и уросептических трав.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/оЗав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.