#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1561

##### Ф.И.О: Гордиенко Ольга Николаевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. 14 сентября 330

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.12.15 по 28.12.15 в энд. отд. (ОИТ 18.12.15-22.12.15)

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Гипотиреоз, тяжелая форма, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия экссудативный перикардит. СН II А. ф. кл II. САГ II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Хронический цистит, обострение. Железодефицитная анемия легкой степени. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в сердце, жажда, увеличение веса на 12 кг за год, общую слабость, утомляемость, ухудшение зрения, сухость кожных покровов, одышку при минимальной физ. нагрузке, повышение АД до 150/80 мм рт, выпадение волос.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении года. Обратилась к уч. терапевту по поводу ОРВИ. Диагностирован гипотиреоз. Назначено дообследование: ТТГ – 77,2 (0,4-4,0) АТТПО – 146,0 (0-35)от 07.12.15. 08.12.15 УЗИ щит. железы : диффузные изменения структуры щит. железы по типу АИТ. Пр доля – 4,8, лев. доля – 3,7 Назначен прием L-тироксин 25 мкг утром натощак. Принимает в течении 3 дней. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии, лечение осложнений.

Данные лабораторных исследований.

15.12.15 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,4 лейк –6,2 СОЭ – 43 мм/час

э- 1% п- 3% с- 71% л- 22% м- 3%

18.12.15 Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,4 лейк – 3,6СОЭ – 41мм/час

э-2 % п- 1% с- 70% л- 22% м- 5%

23.12.15 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр –3,7 лейк – 4,0СОЭ – 42 мм/час

э- 2% п- 4% с- 16% л- 41 % м- 7%

15.12.15 Биохимия: СКФ –71,7 мл./мин., хол –8,6 тригл – 1,4ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 6,9Катер -6,9 мочевина –2,5 креатинин –109,2 бил общ – 13,3 бил пр –3,3 тим –3,2 АСТ –0,22 АЛТ –0,13 ммоль/л;

15.12.15 Анализ крови на RW- отр

21.12.15 Гемогл –96 ; гематокр – 0,3 ; общ. белок –7,1 г/л; К –4,3 ммоль/л

25.12.15 ТТГ – 33,1 (0,4-4,0) мМЕ/мл

18.12.15 К – 4,4 ; Nа –140 ммоль/л

15.12.15 Вит В 12 – 815 (142-725) Железо – 8,9 мкмоль/л (10,7-32,2)

18.12.15 Коагулограмма: вр. сверт. –9,5 мин.; ПТИ – 91 %; фибр – 5,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 15.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – на всё в п/зр белок – 0,070 ацетон –отр; эпит. пл. –на всё п/з ;

### 19.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 25-35 в п/зр белок – 0,427 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

16.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -500 белок – 0,070

20.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -42000 эритр - 3500 белок – 0,072

23.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -500 белок – 0,023

28.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -- белок отр

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 15.12 | 3,9 |  |  |
| 18.12 |  |  | 4,7 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м

14.12.15Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.12.15ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

23.12.15ЭКГ: ЧСС – 63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. При сравнении с ЭКГ от 22.12.15 – незначительно положительная динамика наметился «+» з.Т в стандартных и левых грудных отведениях, вырос вольтаж.

28.12.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

17.12.15ЭХО КС: КДР-4,19 см; КДО-78,08 мл; КСР-2,65 см; КСО- 25,77мл; УО- 52,32мл; МОК- 3,8л/мин.; ФВ- 67,0%; просвет корня аорты – 3,33см; ПЛП -2,74 см; МЖП – 1,17 см; умеренная гипертрофия ЗСЛЖ –1,11 см; ППЖ- 2,03см; ПЛЖ- 4,9см; По ЭХО КС: по ЭХОКС, диффузные структурные изменения миокарда, полости не увеличены, ЛГ 1 ст. структурные изменения створок митрального клапана с митральной регургитацией до1 ст. умеренная гипертрофия ЛЖ. Выпот в перикарде до 501 мл.

21.12.15ЭХО КС: КДР- 4,5см; КДО- 92,29мл; КСР- 2,77см; КСО-28,8 мл; УО- 63,46мл; МОК- 4,8л/мин.; ФВ- 68,7%; просвет корня аорты 3,45- см; ПЛП – 2,71 см; МЖП –1,11 см; ЗСЛЖ – 0,92см; ППЖ- 2,53см; ПЛЖ- 4,50см; По ЭХО КС: при сравнении с ЭХО КС от 17.12.2015 без положительной динамики. Данные те же. Выпот в перикарде 542мл.

25.12.15ЭХО КС: КДР-4,87 см; КДО-111 мл; КСР- 3,57см; КСО- 53,45мл; УО- 57,57мл; МОК- 3,43л/мин.; ФВ-51,86 %; просвет корня аорты 3-3,41 см; ПЛП – 2,9 см; МЖП –1,25 см; ЗСЛЖ –0,92 см; ППЖ- 2,03см; ПЛЖ- 4,87см; По ЭХО КС: При сравнении с предыдущим ЭХО КС слабоположительная динамика, уменьшение свободной жидкости в перикарде 462 мл.

17.12.15-25.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия экссудативный перикардит. СН II А . ф. кл II. САГ II ст.

28.12.15 гематолог: жел6езодифицитная анемия легкой степени.

28.12.15 нефролог: хронический цистит, обострение.

17.12.15 леч. врач отделения кардиохирургии: экссудативный перикардит, предтампонада сердца. Пациентка от госпитализации в кардиохирургическое отделение категорически отказалась.

23.12.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз тот же.

16.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура - прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, трифас, верошпирон, предуктал MR, офлоксацин, адаптол, амлодипин, луцетам, диалипон, каптоприл, гепарин, тиотриазолин, фенигидин, цефтриаксон.

Состояние больного при выписке: состояние пациентки с положительной динамикой, уменьшалась общая слабость, утомляемость, отдышка. По данным ЭХОКС динамика положительная. Уровень ТТГ снизился до 33,1(0,3-4,0). АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога ,кардиохирурга, гематолога, нефролога по м\жит.
2. L-тироксин (Эутирокс) 50 мкг утром натощак 1 нед, затем дозу увеличить до 75 мкг/сут. Контроль ТТГ в динамике ч/з 2 мес с последующей коррекцией дозы пи показаниях.
3. Рек. кардиолога: контроль ЭХО КС ч/з 1-2 нед с послед конс. врача кардиолога, кардиохирурга. амлодипин 5-10 мг 1р\д. трифас 10 мг 1р\д, верошпирон 25 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д.
4. Рек. невропатолога: магне В 6 2т 2р/д 1 мес
5. Рек нефролога: прием канефрон 2т 3р\д 1 мес. контроль ан. мочи в динамике.
6. Рек кардиохирурга: показана госпитализация в кардиохирургическое отделение (пациентка категорически отказалась)
7. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес Контр ТТГ ч/з 2-3 мес.
8. Рек гематолога: дан совет по режиму и питанию, тардиферон 1т 1р\д 3 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.