#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 585

##### Ф.И.О: Алиева Татьяна Борисовна

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ,ул. Днепровская 26-9

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.05.15 по 19.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1-II, вестибулопатический, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. ХБП II ст. пиелонефрит обострения. Остеоартроз с преимущественным поражением коленных суставов Ro 1 ст. ФНС 1. Мацерация 1п левой стопы. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, головные боли, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, памяти, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, зябкость, сонливость, шаткость при ходьбе, заторможенность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3х лет, когда появились вышеизложенные жалобы. К эндокринологу не обращалась. Выявлен при осмотре ревматолога ЗОКБ. Обследована: ТТГ – 92,7 (0,4-4,0), Т4св – 3,86 (11,5-22,7) от 29.04.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

07.05.15 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк – 4,8 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 61% л- 36% м- 12%

02.05.15 Биохимия: СКФ –80,38 мл./мин., хол –5,8 тригл -2,3 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -3,71 Катер -4,6 мочевина – 98,4 креатинин –11,2 бил общ –2,8 бил пр –2,8 тим –2,1 АСТ –0,26 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

08.05.15 Са – 2,3 ммоль/л

### 07.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

08.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 25000 эритр - белок – отр

13.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - 250 белок – отр

07.05.15 гликемия – 2,1 ммоль/л

12.05.15 гликемия – 4,9 ммоль/л

07.05.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1-II, вестибулопатический, цереброастенический с-м.

07.05.15 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

05.05.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

13.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце . Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

13.05.15 Хирург: Мацерация 1п левой стопы.

12.05.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Гипотиреоз впервые выявленный (АИТ?) ХБП II, пиелонефрит, обострение. Гипертоническая болезнь II стадии II, гипертрофия левого желудочка высокий риск СН 1. Ф. кл II. Метаболическая кардиомиопатия. Дисметаболическая энцефалопатия, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический см. степени. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартроз с преимущественным поражением коленных суставов Ro 1 ст. ФНС 1.

05.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, пирацетам, эналазид, норфлоксацин, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды, через неделю 75 мкг.
3. Контр ТТГ ч\з 2 мес с послед. коррекцией дозы заместительной терапии.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД.
6. Рек. невропатолога: бетагестин 24 мг 2р\д 1 мес, сермион 340 мг утром 1 мес.
7. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: розувастатин 10 мг на ночь, кардиомагнил 75 мг\сут, эналазид 1т\сут, индап 2,5 мг утром. Са Д3 никомед 1т 2р\д 2 нед, терафлекс 1т 3р/д 1 мес, 1т 2р\д 2 мес.
8. Рек хирурга: перевязки с гентаксаном.
9. Канефрон 1т 3р\д в течении месяца. Контр ан мочи по Нечипоренко ч\з 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.