#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 640

##### Ф.И.О: Машницкая Ирина Леонидовна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье, ул. Нагнибеды 15-134

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.05.15 по 29.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб II ст. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1 ф. кл IIст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Хронический комбинированный геморрой. В12 дефицитная анемия. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Вторичный лимфостаз н/к. Остеоартроз коленных суставов Ro II СФН 1. Ожирение II ст. (ИМТ 38,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Фиброзная мастопатия.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, отеки лица.

Краткий анамнез: Впервые выявлен гипотиреоз в 2010 ТТГ 6,61 (0,27-4,2) Т4св – 11,02 (12,0-22,0). АТТТПО >600,0 коротким курсом принимала эутирокс 100 мкг/сут.25.04.11. При контроле: ТТГ – 1,84 (0,27-4,2) АТТПО > 600 (0-34). В дальнейшем прием препарата отменила самостоятельно. Наблюдалась и лечилась у фитотерапевта. Ухудшение состояние в течении 6 мес. 30.04.15 СвТ4 – 1,32 (0,78-1,6) ТТГ – 53,82(0,3-4,5) 07.05.15 ТТГ – 46,13 (0,27-4,2)Т4св – 2,67 (3,1-6,8). Заместительную терапию в настоящее время не принимает. 15.05.15 осмотрена эндокринологом ОКЭД, направлена на госпитализацию для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

20.05.15 Общ. ан. крови Нв – 81 г/л эритр –2,5 лейк – 5,5 СОЭ – 48 мм/час

э- 1% п-1 % с-58 % л- 38% м- 2%

22.05.15 Общ. ан. крови Нв –86 г/л эритр –2,7

29.05.15 Общ. ан. крови Нв – 108 г/л эритр –3,4 лейк – 3,5 СОЭ – 59 мм/час

э- 2% п-0 % с-50 % л- 45% м- 3%

20.05.15 Биохимия: СКФ – 88,6мл./мин., хол –5,65 тригл – 2,44ХСЛПВП -0,70 ХСЛПНП -3,74 Катер -7,1 мочевина – 4,1 креатинин –96 бил общ –15,2 бил пр – 3,8 тим – 15,6 АСТ – 0,46 АЛТ –0,70 ммоль/л;

25.05.15 К – 4,12 ; Nа –143 С а- 2,43 ммоль/л

### 20.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - в п/зр

20.05.15 глюкоза – 3,5 ммоль/л

20.05.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м.

20.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

22.05.15 Гематолог: В12 дефицитная анемия.

26.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.05.15ЭХО КС: КДР- 5,2см; КДО- 147мл; КСР-36 см; КСО-30 мл; УО- 37мл; МОК- 7,6л/мин.; ФВ-65 %; просвет корня аорты -3,5 см; ПЛП – 3,5 см; МЖП – 1,08 см; ЗСЛЖ – 1,08см; ППЖ- с1,72м; ПЛЖ- 5,5см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Умеренная гипертрофия миокарда МЖП.

22.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 ф. кл IIст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

25.05.15 Ангиохирург: Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Вторичный лимфостаз н/к.

02.06.15 Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов Ro II СФН 1.

25.05.15 Колоноскопия: Внутренний геморрой с эрозированием.

25.05.15 Проктолог: Хронический комбинированный геморрой.

28.05.15На р-гр обеих коленных суставов признаки умеренно выражено субхондрального склероза. Характерно для ДОА.

25.05.15Гинеколог: Фиброзная мастопатия.

20.05.15 Хирург: Хронический комбинированный геморрой, анальная трещина.

19.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 25см3; лев. д. V = 27,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые.. Эхогенность паренхимы снижена, местами значительно. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз.. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 1,1\*0,36 см обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Лимфоаденопатия?

Лечение: эутирокс, арифон ретард, тиогамма, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/70мм рт. ст. ЧС 70 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта .кардиолога, гематолога по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 75 мкг утром натощак 2 нед, затем дозу увеличить до 100 мкг\сут. Контр ТТГ в динамике ч/з 1-2 мес. с послед коррекцией дозы эндокринологом по м\ж.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 3-6 мес.
5. Конс. проктолога, ревматолога по м\ж.
6. Рек. гематолога: витамины В 12 по схеме ( консультативное заключение прилагается).
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Контр ОАК в динамике. Повторный осмотр гематолога.
9. Определить маркеры вирусного гепатита В и С, УЗИ ОБП. Конс. гастроэнтеролога с результатами.
10. Рек ангиохирурга: нейралгин 300 мг 1т 3р/д 1 мес, веносмил 1т 3р/д 2 мес. серрата 2т 2р/д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.