#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 185

##### Ф.И.О: Дорохина Наталья Ивановна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, с. Малая Белозерка, ул. Украинская 24

Место работы: н\р, инв II гр.

Находился на лечении с 09.02.15 по 24.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1-II сочетанного генеза. Вестибуло атактический с-м. Эмоционально-волевые расстройства. ДДПП ПОП (протрузия диска L4-L5, L1-S1) Торпидно болевой с-м. стадия обострения. Левосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 49,1 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, снижение слуха.

Краткий анамнез: В 1988 прооперирована по поводу диффузного токсического зоба С 1989 гипотиреоз. Постоянно принимает L-тироксин 425 мкг/сут. ТТГ от 09.2.15 – 13,49 (0,38-4,31). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

10.02.15 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,1 лейк –3,9 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 67% л-27 % м- 4%

10.02.15 Биохимия: СКФ – 133,1 мл./мин., хол –5,45 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 3,5Катер -3,2 мочевина – 5,3 креатинин – 84,0 бил общ –10,6 бил пр –2,2 тим –4,43 АСТ –0,35 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

10.02.15 Анализ крови на RW- отр

13.02.15 Са -2,09 ммоль/л

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - уи в п/зр

12.02.15 ОГТТ с 50 гр глюкозы натощак: 3,5 ч/з 1 час – 5,6 ч/з 2 часа – 4,3 ммоль/л

10.02.15 Глюкоза крови – 6,3 ммоль/л

11.02.15Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Эмоционально-волевые расстройства. ДДПП ПОП (протрузия диска L4-L5, L1-S1) Торпидно болевой с-м. стадия обострения.

17.02.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,7

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

16.02.15 Сурдолог: левосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость.

18.02.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.02.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =0,2 см3; лев. д. V = 0,2 см3

Обе культи фиброзно изменены. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: L-тироксин, эналаприл, предуктал MR, кардиомагнил, трифас, изокет спрей, сторвас, ноотропил, ревмоксикам.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 225 мкг утром + 200 мкг в 12.00. за 30 минут до еды.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5 мг 1т/д 1 нед. кардиомагнил 75мг 1т. веч. при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, атаракс ½ утром + ½ в обед +1 т веч.
6. Рек сурдолога: пентоксифиллин в/в кап 5,0 на 200,0 физ. р-ра № 5, аудиограма в инамике.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 в 6 мес

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.