#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 184

##### Ф.И.О: Сулименко Петр Петрович

Год рождения: 1969

Место жительства: Приазовский р-н, с. Марьяновка, ул. Ворошилова 50

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.02.15 по 19.02.15 в. энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, мед. субкомпенсация.Cr щитовидной железы st III гр Ш (1994- субтотальная резекция щитовидной железы). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия с цереброастенический с-мом. Хроническая цефалгия напряжения. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь I-II ст.

Жалобы при поступлении на общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области, головные боли, головокружение повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., снижение памяти.

Краткий анамнез: В 1994 прооперирован в г. Харькове по поводу Сr щит. железы (субтотальная тиреоидэктомия). Прошел курс телегамматерапии. В дальнейшем заместительная терапия. В настоящее время принмиает Эутирокс 150 мкг/сут. ТТГ от 09.02.15 – 0,44 (0,38-4,31). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

10.02.15 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,8 лейк – 3,2СОЭ – 24 мм/час

э-1 % п-1% с- 46% л- 42 % м-10 %

10.02.15 Биохимия: СКФ –128,7 мл./мин., хол – 6,2тригл -1,26 ХСЛПВП – 1,41ХСЛПНП -4,2 Катер -3,9 мочевина –4,0 креатинин – 70,8 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим – 5,11 АСТ –0,19 АЛТ –0,30 ммоль/л;

10.02.15 Анализ крови на RW- отр

13.02.15 К – 4,4 ; Nа –141 Са – 2,18 ммоль/л

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 |
| 10.02 | 5,5 |
| 17.02 | 4,0 |

10.02.15Невропатолог: дисметаболическая энцефалопатия с цереброастенический с-мом. Хроническая цефалгия напряжения.

10.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Расширена физиологическая экскавация. Сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.02.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН I

09.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Паренхима щит. железы не визуализируется. Очаговых образований не выявлено.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: эутирокс, индап, предуктал MR, кардиомагнил, тиотриазолин, пирацетам,.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс 150 мкг утром натощак постоянно.
3. Контр УЗИ щт железы 1р/год Контр ТТг ч/з 2 мес с послед. коррекцией дозы.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, УЗД МАГ по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: армадин 4,0 на 16,0 физ р-ра № 10, витамины гр В в/м № 7,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.