#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1627

##### Ф.И.О: Губка Вера Юрьевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Запорожье, ул Н-Кузнецкая 18/27

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.12.14 по 12.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, тяжелая форма, декомпенсация. Гипотиреоидная энцефалопатия, цереброастенический с-м. Умеренное когнитивное снижение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые АИТ по данным УЗИ диагностирован в 2008. Впервые в 2009 взяты гормоны: ТТГ – 23 АТТПО -335 АТТГ -556) Lтироксин принимала короткими курсами со слов больной отмечается плохая переносимость (боли в прекардиальной области). 07.2013 проходила стац лечение в 4-й ГБ, подобран эутирокс 50 мкг\сут при показателях ТТГ – 98, самостоятельно препарат отменила. 10.2014 ТТГ – 57,5. В настоящее время заместительную терапию не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

30.12.14 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 4,9лейк –8,5 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п- 3% с- 50% л- 41 % м-5 %

30.12.14 Биохимия: СКФ –88,7 мл./мин., хол –7,2 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП – 5,6 Катер -5,7 мочевина –4,6 креатинин – 91,2 бил общ –11,4 бил пр –2,9 тим – 5,2 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

31.12.14К –5,2 ; Nа – 139 Са -2,07 ммоль/л.

12.14 Анализ крови на RW- отр

### 30.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед- в п/зр

06.01.14 Кал на я/г - отр

30.12.14 глюкоза – 4,8 моль\л

29.12.14Невропатолог: Гипотиреоидная энцефалопатия, цереброастенический с-м. Умеренное когнитивное снижение.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

29.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия ЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

05.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Диффузные изменения миокарда.

30.12.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

30.12.14 Осмотр ас каф Ткаченко О.В: диагноз см .выше.

05.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров без признаков портальной гипертензии, перегиба ж/пузыря в в/3 тела, конкрементов в ж/пузыре, микролитов в почках, нельзя исключить наличие очагов в миометрии (в анамнезе лейомиматоз)

29.12.14 Р-скопия ОГК легкие и сердце в норме.

05.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,8 см3; лев. д. V =16,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, персен, индап, предуктал MR, кардиомагнил, Са Д3 никомед, тиоктацид, пирацетам

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость, боли в прекардиальной области не беспокоят. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Эутирокс 25 мкг утром 10 дней, затем дозу увеличивать на 12,5 мкг/сут 1р в 2 нед до поддерживающей (75-100 мкг/сут эутирокса).

Контр ТТГ ч\з 1 мес, от предложенного контроля ТТГ в условиях энддиспансера пациентка категорически отказалась.

1. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., индапрес 2,5мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
2. Конс хирурга по м/ж по поводу ЖКБ
3. Са Д3 никомед по 1т 1р\д контр Са крови в динамике
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.