#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 922

##### Ф.И.О: Тур Любовь Павловна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 44-115

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.08.16 по 01 .09.16 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. : Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Хр. гастрит с болевым с-мом. Язва луковицы ДПК, гепатостеатоз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, тревожное расстройство, астено-невротический с-м .Варикозная болезнь нижних конечностей .ХВН 1-2 ст. Варикозный ангиотрофоневроз. Хр. гипертрофический ларингит. Эмоционально –лабильное нарушение с тревожными симптомами ,обусловленное органической этиологией ,в следствии дисметаболического синдрома.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость, ухудшение зрения, боли в н/к. повышение АД до 190/100 мм.рт.ст, психоэмоцинальную лабильность, нарушение сна.

Краткий анамнез: ДТЗ с 2000. В 2010 в связи с неэффективностью медикаментозного лечения проведена субтотальная резекция щит. железы. В дальнейшем назначен прием L-тироксина 50 мкг/сут. 18.08.16 ТТГ – 50,3 ( 0,4-4,0) (на фоне приема L-тироксина 50 мкг/сут).ПГЗ не предоставила. Повышение АД в течении 10 лет, принимает берлиприл 5 мг 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

23.08.16.08.16 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,7 лейк –5,6 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п- 0% с-50% л- 47 % м- 3%

23.08.16 Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -4,51 Катер -3,4 мочевина –5,6 креатинин –80 бил общ – 16,6 бил пр –4,1 тим –2,2 АСТ –0,43 АЛТ –0,32 ммоль/л;

26.08.16 К – 4,6 ; Nа – 142 Са – 2,26 ммоль/л

29.08.16 Коагулограмма: ПТИ – 85,2 %; фибр – 2,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин 10-10-4

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

23.08.16 Глюкоза крови – 4,4 ммоль/л

31.08.16 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, тревожное расстройство, астено-невротический с-м .

23.08.16Окулист: ОИ спокойные, движение гл. яблок в полном объеме. Оптические среды прозрачны. Слева в ст. плавающие помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3, сосуды сужены, слегка извиты, склерозированы. .

26.08.16Фониатр: хр. гипертрофический ларингит.

22.08.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.08.16ЭКГ: ЧСС -97 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

29.08.16Ангиохирург:Варикозная болезнь нижних конечностей .ХВН 1-2 ст.Варикозный ангиотрофоневроз.

30.08.16Гастроэнтеролог (предварительно): Хр. гастрит с болевым с-мом. Язва луковицы ДПК, гепатостеатоз.

25.08.16 Психиатр Эмоционально –лабильное нарушение с тревожными симптомами ,обусловленное органической этиологией ,вследствии дисметаболического синдрома.

29.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника, мелких кокрементов в почках без нарушения урокинетики.

19.08.16 УЗИ щит. железы: К пр д. V =1,2 см3; К лев. д. V = 0,9 см3

Контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность снижена. Эхоструктура неоднородная с включение фиброза и единичными гипоэхогенными участками до 0,2 см Взаимоотношение с окружающими тканями интактное. Региональные зоны лимфооттока-л/узлы слева 0,88\*0,37 .Очаговый образований не выявлено. Закл.:СПО..Признаки культей обеих долей, диффузные изменения структуры по типу АИТ.

Лечение: L-тироксин ,альмагель ,берлиприл , предуктал МR ,ноотропил.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога ,гастроэнтеролога , по м\жит.
2. L- тироксин (эутирокс )75 мкг утром натощак за 30 мин.до еды. Контроль ТТГ в динамике через 1 -2 мес с последующей коррекцией дозы при показаниях
3. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., занидип 5-10 мг 1 р /день Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящее время принимает берлиприл 5 мг 2 р /день.
5. Рек. невропатолога: лечение у психиатра
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 12 мес . Контр ТТГ 1р в 3-6 мес.
7. Рекомендации гастроэнтеролога –ФГДС с уреазным тестом ,РН метрия ,повторный осмотр после дообследования
8. Рекомендации психо-невролога см .конс заключение.
9. Рекомендации фониатра –голосовой покой, хирург. лечение в плановом порядке.
10. Рек ангиохирурга: нуклео ЦМФ 1т 2р/д 2 нед. веносмил 1т 2р/д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.