#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1446

##### Ф.И.О: Лыхо Инна Ивановна

Год рождения: 1970

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В. Белозерка ул. Центральная 300

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 21.11.16 по 01.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Гипотироез тяжелая форма, декомпенсация. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Дисметаболическая энцефалопатия 1, венозно-ликворная дисфункция, цефалгический, вестибуло-атактический, тревожный с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, мышечно-тонический, болевой с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I. С-м ВСД. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость, кожи зябкость, сонливость головные боли, головокружения, боли в сердце, отеки лица, стоп, снижение веса на 8 кг за год, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст. слабость, утомляемость

Краткий анамнез: Гипотиреоз выявлен в1995г. постоянна заместительная терапия. В наст. время принимает: L-тироксин 150 мкг\сут. Проконсультирована в Киевском НИИ эндокринологии и обмена веществ 11.06.2013 – «АИТ, диффузный зоб, гипотиреоз тяжелая форма, мед. субкомпенсация» ТТТ от 16.11.16 – 13,36 ( 0,4-4,0) . Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечение осложнений.

Данные лабораторных исследований.

12.11.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк –3,0 СОЭ –25 мм/час

э-0 % п- 0% с-80 % л- 18 % м2- %

30.11.16 лейк – 4,0 СОЭ – 17

э-0 % п- 0% с-75 % л- 24 % м1 %

22.11.16 Биохимия: хол – 5,6тригл -2,45 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -3,45 Катер – 4,4мочевина – 4,4 креатинин –63 бил общ – 8,5 бил пр –2,1 тим – 3,4АСТ – 0,28 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

22.11.16 Анализ крови на RW- отр

### 22.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

22.11.16 Глюкоза крови – 4,5

21.11.16 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, венозно-ликворная дисфункция, цефалгический, вестибуло-атактический, тревожный с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, мышечно-тонический, болевой с-м.

21.11.16Окулист: VIS OD= 0,6OS= 0,6 ;

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

21.11.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда снарушением кровообращение переднее-верхушено-перегоролочной области .

23.11.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. 23.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. С-м ВСД.

23.11.16ЭХО КС: КДР- 4,7см; КДО-105 мл; КСР- 3,2см; КСО- 43мл; УО- 62мл; МОК- 3,99л/мин.; ФВ- 60%; просвет корня аорты – 1,9см; ПЛП -4,2 см; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ-4,2 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Минимальная трикуспидальная регургитация. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

21.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,8 см3; лев. д. V =10,0 см3

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

23.1.16 УЗИ околоушные слюнные железы: фиброзно измены справ в толще паренхиме визуализируется гипоэхогенное образование овальной формы 1,91\*1,0 с четкими ровными контурами и гидрофильным компонентом, рядом конгломерат таких же образований 2,87\*1,4 см. слева несколько таких же очагов до 0,74\*0,36 см . регионарны л/узлы справа до 0,67\*0,48 см обычной эхоструктуры. Закл: Узлы околоушных слюнных желез.

Лечение: эналаприл, каптоприл, триплексан, предуктал MR, эутирокс, амлодипин, корвалол, торсид, нообут, диалипон турбо, витаксон, кортексин, олфен.

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость АД 120/80 мм рт. ст. 29.11.16 в условиях МЦ «Диа-Сервис» проведена пункционная биопсия узлов щитовидной железы, узлов слюнной железы, результат предположительно 07.12.16

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс (L-тироксин) 175 мкг\сут утром натощак за 30 мин до еды, постоянная заместительная терапия.
3. Контроль ТТГ через 2 мес с послед коррекцией дозы заместительной терапии.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 10 мг. . Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: атаракс ½ утром + ½ т в обед +1 т веч - 1 мес. нообут 1т 2р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. желез ,ТТГ 1р в 6 мес.
7. С результатами ТАПБ повторный осмотр эндокринолога, при необходимости челюстно-лицевого хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.