#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 691

##### Ф.И.О: Федорова Ирина Анатольевна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 49а- 26

Место работы: ООО «АТБ- Маркет», укладчик упаковщик. ,инв 3 гр

Находился на лечении с 01.06.16 по 15.06.16 в . энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. Вертеброгенная торакалгия, мышечно-тонический с-м, хроническое течение. Вторичный остеопороз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Острый бронхит. Острый фарингит.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, отдышку при физ. нагрузках, сухость кожных покровов, ухудшение зрения, памяти, слабость, утомляемость., отеки лица ,голеней ,снижение в весе на 4 кг в течении года.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2007г, в 2011 произведена тиреоидэктомия, учитывая отсутствие компенсации на фоне приема тиреостатиков. Постоянно заместительная терапия. эутироксом. 7.00 – 150 мг, в 11.00 – 100 мкг, препараты принимает не регулярно(нерегулярный прием второй дозы). 18.04.16 Т4св < 3.86 ( 11.5-22.7) ТТГ – 73.6 (0,4-4,0) на фоне 150 мкг эутирокса. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

02.06.16 Общ. ан. крови Нв – 120,4 г/л эритр –3,7 лейк –4,7 СОЭ – 27 мм/час

э-3 % п- 2% с- 59% л- 33% м- 3%

08.06.16 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк –9,1 СОЭ –19 мм/час

э- 6% п-0 % с- 56% л- 34% м- 4%

13.06.16 Общ. ан. крови Нв – 119г/л эритр –3,7 лейк –9,0 СОЭ – 37мм/час

э-7% п- 2% с- 61% л- 29% м- 1%

14.06.16 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр –3,7 лейк –4,9 СОЭ –22 мм/час

э- 2% п-0 % с- 68% л- 28% м- 2%

10.06.16 ТТГ-18,6(0,3-4,0)

02.06.16 Биохимия: СКФ –164 мл./мин., хол – 4,5 тригл – 0,91 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -2,78 Катер -2,5 мочевина – 2,63 креатинин – 71 бил общ –12,5 бил пр –3,0 тим –2,2 АСТ –0,16 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

03.06.16 К – 3,47 ; Nа – 130 ,Са 2,30 ммоль/л

### 02.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 ,белок- отр , ацетон- отр фосфаты на все п/зр

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

02.06.16 люкоза крови – 4,2 моль/л

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м Вертеброгенная торакалгия , мышечно-тонический с-м, хроническое течение.

03.06.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, вены умеренно расширенны, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.06.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

07.06.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

08.06.16 ФГОГК № 96574: легкие и сердце в норме.

01.06.16 гинеколог: здорова.

02.06.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

10.06.16 пульмонолог: Острый бронхит. Острый фарингит.

14.06.16 Острый бронхит .Острый фарингит.

09.06.16 ЛОР: острый фарингит.

01.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз ; лев. д. V = фиброз

Паренхима щит. железы и регионарные л/узлы не визуализируются. очаговых образований щит. железы не выявлено. Закл.: культи обеих долей.

15.06.16 Осм.доц.каф. Ткаченко О.В Д-з –прежний.

15.06.16 Консилиум -Леч. врач Соловьюк Е.А. и/о Нач. мед. Гура Н.Н.Д-з прежний

Лечение: аугментин , беродуал ,АСС, эутирокс, церебрекс, Са Д 3 никомед, армадин, кардонат, диалипон.

Состояние больного при выписке: Послеоперационный гипотиреоз медикаментозно субкомпенсирован , уменьшились общая слабость ,утомляемость ,сонливость АД 130/70мм рт. ст. ,ЧСС-75 ,Т тела 36,6 .Однако во время стац .лечения у больной развился острый бронхит ,неоднократно осмотрена пульмонологом ,принимает лечение .Учитывая сохраняющееся ускоренное СОЭ ,наличие редкого сухого кашля ,повышение Т тела в вечернее время до 37-37,1,при аускультации наличие сухих хрипов (количество хрипов за период лечения значительно меньше),пациентке показано продолжить лечение у терапевта по м/жит по поводу острого бронхита.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение у терапевта по м/жит по поводу острого бронхита.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Эутирокс (L-тироксин )200 мкг утром натощак за 30 мин до еды ,50 мкг в 11.00.Контроль ТТГ в динамике через 2-3 мес. с последующей коррекцией дозы при показаниях
4. Рек. кардиолога кардонат 1т. \*3р/д.-2 недели, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога Са Д 3 никомед остеофорт 1 табл на ночь. ,армадин лонг 500мг в день-1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 3-6 мес.
7. Рек. пульмонолога - Аугментин 1000мг по 1 табл 2 р/день -7 дней, беродуал Н 2 инг 4 р/день -7-10 дней, АСС 600 по 1 табл 1 р/день -10 дней.
8. Б/л серия. АГВ № 235313 с 01.06.16 по 15.06.16. продолжает болеть (продолжить лечение по поводу острого бронхита у терапевта по м/жит) Явка к уч. терапевту 16.06.16

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

##### И. о Зав. отд. Соловьюк Е.А

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.