#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1431

##### Ф.И.О: Эдишерашвили Тамара Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье, ул, Гудыменко 17-140

Место работы: ЗРЦ по ФК и спорту инвалидов «Инваспорт», тренер

Находился на лечении с 18.11.16 по 30.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, Узловой зоб 1, узел правой доли. Гипотиреоз средней степени, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астено-невротчиеский с-м, вертеброгенная цервикалгия, умеренно-болевой с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Единичная желудочковая экстрасистолия. СН 0-1. С-м ВСД

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение , боли в сердце, отеки лица, сухость во рту, жажду, увеличение веса на 5 кг за год, зябкость, сонливость, сухость кожи снижение АД макс. до 90/60 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: АИТ, узловой зоб, гипотиреоз выявлен 02.2015. ТТГ – 13,2 АТТПО – 218 от 23.04.15. постоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: L-тироксин 50 мкг\сут ТТГ 9,01 (0,4-4,0) от 07.07.16. Ухудшение состояния в течение месяца Последнее стац. лечение в 2015г. ТАПБ 08.05.15 «цитологическая картина пунктатов правой доли соответствует узловому зобу с кистозной дегенерацией узлов. В пунктатах левой доли клеток фолликулярного эпителия нет». Направлена для коррекции заместительной терапии,

лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.11.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,8 лейк –4,7 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п- 0% с- 81% л- 14% м-5 %

21.11.16 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –6,2 тригл – 1,35ХСЛПВП – 1,22ХСЛПНП – 4,4Катер -4,1 мочевина – 4,8 креатинин –89 бил общ –13,5 бил пр –3,3 тим – 2,6АСТ –0,22 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

18.11.16 ТТГ – 14,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 21.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 21.11.16 | 5,1 |

18.11.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия1, Астено-невротический с-м, вертеброгенная цервикалгия, умеренно-болевой с-м.

18.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Желудочковая экстрасистолия..

18.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Единичная желудочковая экстрасистолия. СН 0-1. С-м ВСД

18.11.16ЭХО КС: КДР-4,9 см; КДО-113 мл; КСР- 3,3см; КСО-44 мл; УО- 68,8мл; ФВ- 60%; просвет корня аорты -1,8 см; ПЛП – 4,6 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ По ЭХО КС: Гипертрофия Дополнительная хорда в полости ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ. 1 ст. Передняя митральная створка уплотненна. Митральная регургитация до 1/3 предсердия. Минимальная трикуспидальная регургитация .

21.11.16 триплексное сканирование брахиоцефальных артерий: имеются признаки умеренно локального уплотнения КИМ в устье правой ВСА признаки с-образной извитости обеих ВСА перед входом в череп и обеих ПА в сегменте V1. Неравномерность хода обеих ПА в костном канале ШОП, признаки умеренно снижение кровотока в интракраниальном отделе ВББ п оправой ПА. Признаки перегрузки базального венозного русла слева, а также дистончиного типа оттока по ВЯВ-нам. Косвенные признаки внутричерепной гипертензии ДДПП ШОП.

05.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35, в пр доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,2\*1,17 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: L-тироксин, нейродар, мидокалм, мильгамма.

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 75 мкг /сут.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: мидокалм 1,0 в/м № 10
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ через месяц с послед. коррекцией дозы.
6. Б/л серия. АГВ № 2355 с 18.11.16 по 30.11.16. К труду 01.12.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.