#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1082

##### Ф.И.О: Лаптев Владимир Григорьевич

Год рождения: 1953

Место жительства: Акимовский р-н, с. Косых ул. Октябрьская 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.09.16 по 21.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявлений. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Перикардиальный выпот. СН II А ф. кл II, без систолической дисфункции левого желудочка. Дисметаболическая энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м. Остеоартроз левого т/бедренного с-ва, голеностопных с-вов Rо II СФН I. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вторичный лимфостаз Вправимая грыжа белой линии живота. ХБП 1, солевой диатез. ДПЖ 1 ст

Жалобы при поступлении на общую слабость, быструю утомляемость, увеличение веса на 20 кг за 3 мес, ухудшение зрения, памяти, затруднение речи, боли в т/бедренном суставе слева, запоры головные боли, головокружение

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 6 мес, самостоятельно обратился к участковому терапевту назначены дообследования. ТТГ от 07.09.16 – 149 (0,38-4,31) АТТПО – 348 (0-30), Т4св – 0,44 (0,78-1,94) АТТГ – 100 (0-100). 08.09.16 консультирован эндокринологом ОКЭД, назначен прием L-тироксин 25 мкг\сут. на момент госпитализации заместительную терапию не получает, госпитализирован в ОКЭД, для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

12.09.16 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,2 лейк –9,3 СОЭ – 15 мм/час

э-10 % п- 4% с- 52% л- 32% м- 2%

12.09.16 Биохимия: СКФ –80,6 мл./мин., хол –8 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП – 6,2Катер -6,1 мочевина –5,5 креатинин – 121 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,08 АСТ – 0,57 АЛТ –0,31 ммоль/л;

15.09.16 креатинин – 127 мочевина 6,28.

20.09.16 креатинин – 125,3 мочевина 8,1

16.09.16 ; К –4,43 ; Nа – 143,6 Са – 122,8 ммоль/л

### 12.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

12.09.16 глюкоза крови – 4,8 моль/л

13.09.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м.

16.09.16 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы нечеткие. Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

08.09.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада переднее ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

13.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Перикардиальный выпот. СН II А ф. кл II, без систолической дисфункции левого желудочка.

19.09.16 Хирург: Вправимая грыжа белой линии живота.

14.09.16ЭХО КС: КДР- 4,5см; КДО- 85мл; КСР- 3,0см; КСО-35 мл; УО-50 мл; МОК- 3,34л/мин.; ФВ-59 %; просвет корня аорты - 23см; ПЛП -3,4 см; МЖП –1,4 см; ЗСЛЖ – 1,2см; По ЭХО КС: Уплотнения аорты, АК, МК. Гипертрофия Миокарда ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 ст. Выпот в перикарде до 150 мл.

16.09.16Ангиохирург: Вторичный лимфостаз

20.09.16 ревматолог: Остеоартроз левого т/бедренного с-ва, голеностопных с-вов Rо II СФН I.

19.09.16Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки участков эктазии, подкожных вен обеих н/к, локального лимфостаза обеих голеней. Кисти Бейкера с 2х сторон.

21.09.16 Нефролог: ХБП 1, Солевой диатез.

21.09.16 Уролог: ДПЖ 1 ст

21.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; кальцинатов селезенке, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

16.09.16 Р-н обеих г/стопных суставов: признаки субхонхдрального склероза, суставных поверхностей, характерно ля ДОА 1-II

09.09.16 ФГ № 98634 легкие без очаговых и инфильтративных теней, корни фиброзно изменены, слева участок фиброза, сердце – срединное положение. Умеренная гипертрофия ЛЖ.

09.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,8см3; лев. д. V = 1,7 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры ровные, Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, предуктал MR , торсид,

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость, отечность. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога, ревматолога, хирурга по м\жит.
2. L-тироксин ( эутирокс) 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды 2 нед, затем дозу увеличивать на 12,5 мкг до 100 мкг/сут 1р в 2 нед. Контроль ТТГ в динамике через 1 мес с послед. осмотром эндокринолога, коррекцией дозы.
3. Контроль УЗИ щит. железы 1р в 6 мес.
4. Контроль креатинина, мочевины в динамике.
5. Рек нефролога: контроль ан. мочи в динамике, УЗИ МВС 1-2р/год, диета с ограничением соли, канефрон 2т 3р\д, 1 мес.
6. Рек. уролога: флосин, 1т 1р\д № 30, простамед 1т 3р\д № 60,
7. Рек хирурга: оперативное лечение по поводжу грыжи белой линии в плановом порядке.
8. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 2 мес., трифас 10 мг 1р\д 2 нед, Контроль АД, ЭКГ.
9. Рек. невропатолога: ноотропил 1т 2р\д 1 мес.
10. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы снижение в весе, пиаскледин 300 1к утром с едой до 3 мес, напрофер 550 2р/д 5 дней, затем 550 мг 1р\д 10 дней, магнитотерапия на т/бедренные с-вы, голеностопные суставы
11. Рек. окулиста: визилотон 1к 3р\д в ОИ
12. Рек ангиохирурга: серрата 1к 3р\д 1 мес, веносмил 1т 3р\д 1 мес,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.