#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1360

##### Ф.И.О: Соболева Таисия Андреевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье пр 40 л. Победы 17-63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.10.17 по 17.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз (струмэктомия 1973 по поводу ДТЗ), средней тяжести, ст. декомпенсации. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб 1. Узлы обеих долей. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Вторичная лейкопения. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Аллергический стоматит. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. СРК со склонностью к диареи.

Жалобы при поступлении на общую слабость, утомляемость, снижение веса на 7 кг за 1,5 года, ухудшение памяти, повышение АД до 150/90 мм рт.ст, отеки лица голеней.

Краткий анамнез: В 1973струмэктомия по поводу диффузного токсического зоба. В 2007 стац лечение в 4-й гор. больнице, рекомендован прием эутирокса 75 мкг/сут, принимала коротким курсом в дальнейшем прием препарата самостоятельно отменила. В настоящее время заместительную гормональную терапию не получает. 22.09.17ТТГ – 123 (0,38-4,3) Т4св – 0,8 ( 0,78-1,63). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.10 | 132 | 4,0 | 2,6 | 14 | 1 | 1 | 43 | 53 | 2 |
| 11.10 | 127 | 3,8 | 2,8 | 40 | 1 |  | 58 | 36 | 6 |
| 13.10 | 125 | 3,8 | 3,1 | 33 | 1 | 0 | 57 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.10 | 75 | 7,58 | 1,76 | 1,63 | 5,14 | 3,6 | 3,2 | 64 | 21,4 | 4,6 | 3,4 | 0,1 | 0,1 |

06.10.17 Св.Т4 - 7,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 23,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 290,4 (0-30) МЕ/мл

04.10.17 К –4,3 ; Nа –137 Са++ -1,13 С1 -104 ммоль/л

### 04.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.10.17 глюкоза 4,9

06.10.17 ТТГ с 75 г глюкозы :глюкоза натощак -4,1 ммоль/л ;глюкоза через 2 часа после нагрузки -5,2 ммоль/л

04.10.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, , ангиосклероз. В макуле без особенностей.

29.09.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.17 ЛОР: дообследование: конс. врача стоматолога.

10.10.017 Стоматолог: стоматит (аллергический?)

09.10.17 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. СРК со склонностью к диареи

12.10.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

12.10.17 Гематолог: Вторичная лейкопения.

12.10.17 аллерголог: гиперемия языка, слизистой полости рта связана с приемом медикаментов, рекомендован пересмотр принимаемых препаратов.

08.09.17 УЗИ ОБП З-е :Эхопризнаки хронического некалькулезного холецистита ,хронический панкреатит ,умеренная гепатомегалия за счет правой доли .Эхопризнаки мочекислого диатеза.

03.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 8,2см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, прослойки фиброза и единичные гидрофильные очаги до 0,3 см. В пр доле в с/3 конгломерат из 3х гипоэхогенных узлов 1,94\*1,3 см. В левой доле с/3 такой же узел 1,64\*1,23 . рядом гидрофильный узел 0,73. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: L-тироксин, тиогамма, эльцет, атоксил, алерзин, тридуктан МВ

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 130/80мм рт. ст. При применении препаратов а-липоевой кислоты (тиогамма) отмечалась гиперемия языка, слизистой полости рта.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. L-тироксин 50 мкг утром натощак за 30 мн до еды. Контроль ТТГ, в динамке через 1 мес. с последующей коррекцией дозы при показаниях.
3. ТАПБ узлов щит железы в плановом порядке. повторный осмотр эндокринолога с результатами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, дообследование ЭХОКС,
5. Рек аллерголога: алерзин 5 мг 1р/д, до 7 дней
6. Рек. невропатолога: УЗД МАГ актовегин 10,0 + 100,0 в/в кап армадин 4,0 в/в № 10
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, меверин 1п 2р/д в день за 15 мин до еды 10 дней, панкреатин 16тыс 2р в день во время еды 1 мес, дефинорм 1т 3р/д 1 мес. омез 1к 1р/д за 20 мин до еды .
8. .контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В