#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1387

##### Ф.И.О: Морозова Любовь Николаевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Железнодорожная 21-62

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.10.17 по 19.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный (тотальная тиреоидэктомия 2015) гипотиреоз средней тяжести, ст. декомпенсации. Эндокринная офтальмопатия легкой степени не активная фаза, ангиопатия сетчатки ОИ, с-м сухого глаза ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,1 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, легкий вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Гепатостеатоз НФП 0 ст. Остеоартроз коленных суставов Ro 1 . НФС 0. Вторичный ангиотрофоневроз, вторичный лимфостаз н/к.

Жалобы при поступлении на сонливость, зябкость, раздражительность, склонность к запорам, сухость кожи, головные боли, головокружение, слабость, утомляемость,

Краткий анамнез: Полинодозный зоб с тиреотоксикозом с 2010. Принимала тиреостатики амбулаторно длительно без стойкого эффекта. В связи с чем была прооперирована в 2015-тотальная тиреоидэктомия (5-я ГБ) с этого времени постоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: эутирокс 125 мкг. ТТГ от 22.09.17 – 18,3 ( 0,3-4,0). В анамнезе 2012 – пангистерэктомия по поводу Са corporis uteri рТ1N0М0. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, метаболических нарушений

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.10 | 145 | 4,4 | 4,0 | 8 | 1 | 0 | 74 | 22 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.10 | 96 | 4,46 | 1,79 | 1,73 | 1,91 | 1,6 | 4,6 | 68,2 | 14,4 | 3,1 | 1,3 | 0,25 | 0,1 |

09.10.17 К – 4,7 ; Nа –137 Са++ - 1,09С1 - 102 ммоль/л

### 09.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.10.17 Глюкоза – 4,9

09.10.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, легкий вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м.

11.10.17 Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,8

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды узкие извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени не активная фаза, ангиопатия сетчатки ОИ, с-м сухого глаза ОИ.

06.10.17 ЭКГ: ЧСС -69 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: трифас5 мг, престариум 5-10 мг.. Контроль АД, ЭКГ.

13.10.17 ЭХО КС: стенки аорты, фиброзные кольца незначительно уплотнены. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Створки МК незначительно уплотнены, движение правильное. Гипертрофия ЛЖ. Регургитация на МК 1 ст. Систолическая функция удовлетворительная. ДДЛЖ 1готипа МК

09.10.17 На р-гр обеих коленных суставов признаки субхонндрального склероза, заостренность межмыщелковых возвышенностей, характерно для ДОА IIст

11.10.17 Ангиохирург: Вторичный ангиотрофоневроз, вторичный лимфостаз н/к .

12.10.17Гастроэнтеролог: Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. гепатостеатоз НФП 0 ст.

09.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка понижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

12.10.17Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов Ro 1 . НФС 0

12.10.17 УЗИ ОБП: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени, застойных изменений в желчном пузыре.

14.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,6 см3; лев. д. V = 0,4 см3

Контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, тиогамма, армадин, сермион, бифрен,

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Эутирокс (L-тироксин) 125 /150 мкг через день – пожизненная заместительная терапия
3. Рек. кардиолога: трифас 5 мг 1р/д, престариум 5-10 мг 1р/д. Контроль АД.
4. Рек. невропатолога: сермион 30 мг веч. 1 мес., бифрен 1т 3р/д 1 мес ,армадин 4,0 в/в № 10, МРТ головного мозга, УЗД МАГ.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес с послед. коррекцией дозы.
6. Рек. окулиста: в ОИ виаль слеза 2-6р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсосан 250 мг 2к на ночь 3 мес, смарт омега 1к 1р/д во время еды 1 мес, УЗИ через3 мес
8. Рек. ревматолога: хондропротекторы до 3х мес, местно бифрен крем 2р/д 2 нед, конс. травматолога.
9. Рек ангиохирурга - ЛФК

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В