#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1616

##### Ф.И.О: Лепша Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1987

Место жительства: Приморский р-н, с. Мануйловка ул. Гагарина 76 б

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.12.16 по 12.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит. Многоузловой зоб 0-1 Узлы левой доли. гипотиреоз, тяжелая форма, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия, экссудативный перикардит, тампонада сердца (14.12.16)состяоние после дренирования полости перикарда (15.12.16). СН1. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость 1-2ст. Правосторонний тубоотит.

Жалобы при поступлении на выраженную слабость, утомляемость, снижение слуха, сухость кожи, снижение эмоционального фона, огрубение голоса, одышка, отеки лица лодыжек.

Краткий анамнез: со слов гипотиреоз выявлен в 2004 при стац. обследовании по линии РВК. Принимал заместительную терапию гормонами щит. железы коротким курсом. В дальнейшем не лечился, не обращался. Резкое ухудшение состояния в течение месяца когда появились прогрессирующие жалобы на одышку. 13.12.16 госпитализирован по м\ж, диагностирован экссудативный перикардит с предтампонадой сердца, сантранспортом переведен в ЗОКБ.. С 14.12.16 по 30.12.16 получал стац лечение в отд кардиохирургии ЗОКБ (и/б 22345). 15.12.16. дренирование полости перикарда. Обследован эндокринологом, ТТГ -87,67 Т4св – 0,4 – 16.12.16, назначен эутирокс по схеме. Для дальнейшего лечения направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительную терапию.

Данные лабораторных исследований.

03.01.17 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр – 5,0 лейк – 4,5 СОЭ – 33мм/час

э-0 % п- 0% с59- % л- 38% м- 3%

03.01.17 Биохимия: СКФ –70,1 мл./мин., хол –6,06 тригл -7,6 мочевина –12,6 креатинин – 176,3 тим – 28,7 АСТ – 0,57 АЛТ –0,66 ммоль/л;

11.01.17 Биохимия: хол –7,1 тригл -9,5 мочевина –8,6 креатинин –160 тим – 22,3 АСТ – 0,58 АЛТ –0,60 ммоль/л;

30.12.16 тропонин - отр

### 03.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –12-13 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -500 белок – отр

03.01.17 Глюкоза – 4,8 оль/л

03.01.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия , цереброастенический с-м.

30.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка, очаговые изменения миокарда верхушечнобоковой области

30.12.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, экссудативный перикардит, тампонада сердца (14.12.16) состояние после дренирования полости перикарда (15.12.16). СН1.

04.01.17 ЛОР: Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость 1-2ст. Правосторонний тубоотит.

04.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9 см3; лев. д. V = 7,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая, справа однородная. В левой доле н/3 гидрофильный узел 1,54\*1,29. С четкими ровными контурами. В с/3 левой доли такой же узел 1,0\*0,75. Рядом несколько таких же узлов до 0,55 см. регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,72\*0,43. Обычной эхоструктуры. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: L-тироксин, эутирокс, трифас, тиогамма турбо, олфен форте, пантопрозол, папангин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние больного улучшилось,, масса тела «-»4 кг уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст. однако компенсация гипотиреоза не достигнута, нуждается в продолжении амбулаторного лечения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Эутирокс (L-тироксин) 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды – пожизненная заместительная терапия.
3. Повторный осмотр кардиолога кардиохирургического приема в 68к. поликлиники ЗОКБ через месяц после выписки из эндокринологического диспансер, перед осмотром выполнить ЭХОКС ( 093-991-59-47)
4. УЗИ щит. железы через 6 мес ТАПБ узла левой доли в плановом порядке с послед. осмотром эндокринолога ОКЭД.
5. Контроль ТТГ через месяц с послед. коррекцией дозы заместительной терапии.
6. Контроль ОАК биохимических показателей в динамике.
7. Рек ЛОР: никотиновая кислота 1% 1,0 в/м № 10, глюкоза 40% 18,0 + витамин С 5% 2,0 в/в № 10, тиотриазолин 2,5 4,0 в/м № 10, лоратадин 1т 1р\д № 10, лацетам 500 г 2т 2р\д № 10, нейровитан 1т 3р\д № 10, самопродувание. Контроль слуха через 10 дней.
8. Учитывая длительность, тяжесть заболевания, наличие тяжелых осложнений гипотиреоза направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В