#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 488

##### Ф.И.О: Яценко Лариса Владимировна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 30-18

Прописана: г. Донецк ул. Ленинабадская, 88

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.04.18 по 18.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, диффузно узловая форма без увеличения щит железы. Гипотиреоз, тяжелая форма, стадия декомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия. СН II А .ф.кл II. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) смешанная форма, стабильное течение. Гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. ДЭП 1 ст, смешаного генеза, цереброастенический с-м, абузусные головные боли. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) II ст. СПО (1998) флебэктомия справа. Лимфостаз пр н/к II ст. Спаечная болезнь брюшной полости. Киста правого яичника. Искривление перегородки носа. Двусторонний хронический гайморит. Нарушение носового дыхания. Правосторонний адгезивный отит. Смешанная тугоухость II ст. Остеоартроз г/стопных суставов , коленных суставов, суставов стоп Rо I НФС 0. ДДПП ШОП ,вертеброгенная цервикалгия Протрузии дисков Т6-Т7, Т9-Т11, L3-L4, торакально-билатеральная люмбоишалгия стадия обострения. Умеренно выраженный болевой с-м

Жалобы при поступлении на головные боли, увеличение веса на 10 кг за полгода, повышение АД до 200/120, слабость, утомляемость, резкое ухудшение памяти, сухость кожи, зябкость сонливость, боли в ногах судороги икроножных мышц, раздражительность, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: АИТ с тяжелым гипотиреозом с 1992, с этого времени постоянно на высоких дозах заместительной терапии. Принимала L-тироксин 200-250 мкг/сут, стойкой компенсации достичь не удалось. В течение последней недели принимает L-тироксин 125 мкг/сут. Ранее ежегодно стац лечение в энд отд г. Донецк. Последнее стац лечение в 2016 – 4я ГБ ( и/б № 6047) ТТГ от 27.03.18 – 12,1 (0,4-4,0). Госпитализирована для коррекции заместительной терапии, лечения осложнений.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.04 | 156 | 4,8 | 6,0 | 12 | | 215 | | 1 | 0 | 64 | 32 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.04 |  | 5,65 | 1,66 | 1,63 | 3,26 | | 2,5 | 9,5 | 102 | 9,7 | 2,2 | 2,3 | | 0,3 | 0,36 |

05.04.18 К – 4,84 ; Nа – 136 Са++ - 1,14С1 - 107 ммоль/л

### 05.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

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

05.04.18 Глюкоза 4,9 ммоль/л

12.04.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешаного генеза, цереброастенический с-м, абузусные головные боли, ДДПП ШОП ,вертеброгенная цервикалгия. Протрузии дисков Т6-Т7, Т9-Т11, L3-L4 торакально-билатеральная люмбоишалгия стадия обострения. Умеренно выраженный болевой с-м.

11.04.18Окулист: VIS OD= 0,3 сф+1.25=1,0 OS= 0,3сф + 1,25=1,0

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно извиты ,вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.03.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

06.04.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4.

05.04.18 ЛОР: Искривление перегородки носа. Двусторонний хронический гайморит. Нарушение носового дыхания. Правосторонний адгезивный отит. Смешанная тугоухость II ст

10.04.17. Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.04.18 Хирург: Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) II ст. СПО (1998) флебэктомия справа. Лимфостаз пр н/к II ст. ХВН справа?

15.04.18 гинеколог: киста правого яичника.

13.04.18 Н р-гр обеих стоп признаки субхондрального склероза в 1х плюснефаланговых составах. На р-гр обех г/стопных суставов признаки выраженного субхондрального склероза, суставных поверхностей характерно для начального ДОА г/стопных суставов. На р-гр коленных суставов умеренно выраженный субхондральный склероз суставных поверхностей, характерно для начального ДОА

16.04.18 Ревматолог: Остеоартроз г/стопных суставов , коленных суставов, суставов стоп Rо I НФС 0.

16.04.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

04.04.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,1 см3

По сравнению с УЗИ от 09.2017 размеры железы прежние. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле у перешейка гидрофильный узел 0,84\*0,48 см. с четким ровными контурами.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: L-тироксин, пирацетам, витаксон, корвазан, магникор,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась слабость, утомляемость.. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. L-тироксин 125/150 мкг через день, контроль ТТГ через месяц с послед. коррекцией дозы.
3. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д ,аспирин кардио 100 мг1р/д, бисопролол 2,5 мг 1р/д, валсартан 160 мг, аторвастатин 20 мг.
5. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг с возможным увеличением дозы до 150, бифрен 1 т 2р/д, гамалате В 6 2р/ д. МРТ ШОП, ГОП, ревмоксикам 15 мг омез 20 мг 1к утром 5-7 дней,
6. Рек лор: плановое хирургическое лечение.
7. Рек гинеколога:. Наблюдение по м/ж
8. Рек хирурга: Дуплекс артерий вен н/к, детралекс 500 мг (веносмил 400мг) 2р/д 1 мес, затем веносмил 200 мг 1-2 р/д 6 мес, серрата 10 мг 1т 2р/д 1 мес, лоспирин 75 мг клопидогрель 1т 1р/д постоянно, литон гель (троксивазин) 1р/д 2 мес, компрессионный трикотаж
9. Рек ревматолога ограничение физ нагрузки на суставы, Хондросат 2,0 в/м через день № 20, кортиджен 1т 1р/д 3 мес, местно бифлекс крем 2р/д 2 нед. лазеро, магнитотерапия на суставы № 10, наблюдение семейного врача
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.