#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 985

##### Ф.И.О: Федорова Ирина Анатольевна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Энергдар, Комсомольская 49а - 26

Место работы: АТБ Маркет, укладчик – инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.07.13 по 12.08.13 в энд. отд.

Диагноз: П/операционный гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне декомпенсации ++ гипотиреоза. ДДПП на шейно-грудно уровне, вторичный остеоартроз. Ожирение Ш (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Инфекция мочевыделительных путей.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, жажда, боли в спине, увеличение веса на 3 кг за год, сухость кожных покровов, судорги в н/к, одышку при физ нагрузке.

Краткий анамнез: Впервые выявлен в 2007, учитывая отсутствие компенсации на фоне ++ терапии в феврале 2011 проведена тиреоидэктомия заместительной терапии тиреоидными гормонами. Последние стац лечение в 2012. В наст время принимает: эутирокс 200 мкг утр натощак ТТГ – 41,7 от 22.07.13 Са Д3 никомед 1т/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

31.07.13Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк –9,6 СОЭ – 21 мм/час

э- 1% п- 1% с-75 % л-18 % м-5 %

31.07.13Биохимия: СКФ –189 мл./мин., хол –4,49 тригл – 1,31 ХСЛПВП -1,73 ХСЛПНП -2,17 Катер – 1,59 мочевина –4,7 креатинин – 72 бил общ –12,1 бил пр – 3,0 тим – 1,5 АСТ – 0,45 АЛТ –0,20 ммоль/л;

02.08.13Са – 1,97 моль/л

### 31.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - 0-1в п/зр

02.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -2500 белок – отр

31.07.13 глюкоза крови – 4,1 ммоль/л.

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.07.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

02.08.13 ЭХО КС: КДР-5,22 см; КДО-130 мл; КСР- 3,79см; КСО-61,7 мл; УО-69,1 мл; МОК- 5,5л/мин.; ФВ-52 %; просвет корня аорты – 3,2см; АК раскрытие – 2,12N; ПЛП – 3,06 см; МЖП – 0,69 см; ЗСЛЖ –0,69 см; ППЖ-1,28 см; ПЛЖ-5,22 см; По ЭХО КС: Гипоплазия МЖП, ++ миниальная трикуспидальная регургитация.

УЗИ щит. железы: к. Пр д. фиброз к. лев. д. фиброз

Паренхима щит. железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: Эутирокс, СаД3 никомед, норфлоксацин, кортексин, армадин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Б/л серия. АБЖ № с 30.07.13 по 12.08.13. К труду 13.08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.