#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 818

##### Ф.И.О: Шунтова Домникия Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовье, ул. Кирова 171

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.06.13 по 18.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотероз тяжелая форма, субкомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II хроническая церебрососудистая недостаточность, выраженный тревожный с-м. Вторичный лимфостаз обеих нижних конечностей. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Остеоартроз голеностопных суставов Rо I СФН I, продольное поперечное плоскостопие.

Жалобы при поступлении на периодические головные боли, боли в сердце, повышение АД до 150/90 мм.рт.ст, отеки лица, голеней, слабость, быстрая утомляемость, ухудшение зрения.

Краткий анамнез: Струмэктомия в 1995г. удалена правая доля по поводу фолликулярной аденомы (опухоль). Постоянно принимает Эутирокс 100 мкг/сут. Лечилась в Приазовской ЦРБ с 12.03.13 по 20.03.13 .с диагнозом: ДДПП ШОП. ПОП с выраженным болевым синдромом. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечение хронических осложнений послеоперационного гипотиреоза.

Данные лабораторных исследований.

11.06.13Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр –3.7 лейк – 4.2 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 1% с- 67% л-27 % м- 3%

13.06.13Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,6 лейк –3,7 СОЭ –21 мм/час

э- % п- % с-55 % л-41 % м-4 %

11.06.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,7 тригл -0,8 ХСЛПВП – 1,3ХСЛПНП -3,0 Катер -2,6 мочевина – 5,7 креатинин –94,9 бил общ –12,3 бил пр –3,7 тим – 1,9АСТ – 0,26 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

14.06.13 Са – 2,2 ммоль/л

14.06.13 ТТГ –4,3 (0,3-4,0) Мме/л

12.06.13Проба Реберга: Д- 1,3л, d-0,9 мл/мин., S- 2,1кв.м, креатинин крови- 100,0мкмоль/л; креатинин мочи- 6760,0 мкмоль/л; КФ- 51,8мл/мин; КР-98,4 %

### 06.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на все ; эпит. перех. - умв п/зр

1206.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

13.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,019

12.06.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.13Микроальбуминурия 96,1– мг/сут

11.06.13 глюкоза крови 4,9 ммоль/л

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II хроническая церебрососудистая недостаточность, выраженный тревожный синдром.

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.6.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

12.06.13Р-графия г/стопных с-вов: травматических изменений не выявлено.

12.0613ЭХО КС: КДР- 5,11мм; КДО-124,53 мл; КСР- 3,45см; КСО-49,12 мл; УО- 75,41мл; МОК-6,56 л/мин.; ФВ-60,55 %; просвет корня аорты -2,71 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,02 см; МЖП – 1,36 см; ЗСЛЖ –0,92 см; ППЖ-1,48 см; ПЛЖ- 5,11см; ТК- б/о; По ЭХО КС: уплотнение стенок аорты, гипертрофия МЖП, ДДП Iтип.

14.06.13 Ревматолог: Остеоартроз г/стопных с-вов Rо I СФН I, продольное поперечное плоскостопии.

Ангиохирург: Вторичный лимфостаз обеих н/к.

13.06.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.06.13Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Лимфостаз обеих н/к.

11.06.13УЗИ: Пр д.- культя меньше 0,1 см; лев. д. V = 0,7 см3 Заключение: состояне после правосторонней гемиструмэктомии. Эхопризнаки фибозирования левой доли щитовидной железы.

19.06.13 Дупл сканрование брахиоцефальных артерий:. Эхопизнаки проявлений макроангиопатии по гипертонческому атеросклеротическому типу. Пизнаки экстравазальный влияний на гемодинамику ПА с двух сторон, больше справа, вертебральная асимметрия 21%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах.

Лечение: эутирокс, предуктал MR, берлиприл, армадин, кортексин, артифлекс алфлутоп.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст. Проведено лечение хронических осложнений п/о гипотиреоза, однако состояние больной остается удовлетворительным. Трудоспособность значительно снижена.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс 100 мкр/сут
3. Рек. кардиолога: индап 2,5 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5 мг 3/д.

Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

1. Рек. невропатолога: кортексин в табл 2-3мес, артифлекс 2-3 мес.
2. Контроль ТТГ каждые 3 мес.
3. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, артифлекс 2,0 в/м, ч/з день№ 20. Остеоартрум актив плюс 1т\*2р/д до 2 мес., бифлекс крем 2р/д 10 дней. Лазеро-магнтотерапия на суставы № 10, ежеквартально. Наблюдение терапевта по м/ж.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.