#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1072

##### Ф.И.О: Иванов Виктор Петрович

Год рождения: 1959

Место жительства: Запорожский р-н, с. Марьевка, Степная 2

Место работы: инв Ш г.

Находился на лечении с 23.08.13 по 06.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Гипотиреоз, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипотиреоидная энцефалопатия цереброастенический с-м, когнитивное снижение умеренной степени, с-м вегетативной недостаточности на фоне эндокринной патологии. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. СН I ф.кл. II.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в сердце, боли в спине, боли в н/к, потерю веса на 6 кг, одышка при физ нагрузке, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в 1993г. Постоянно принимает заместительную терапию. В наст. время принимает: Эутирокс 200 мкг утром натощак. ТТГ – 417,84(0,38-4,31) Т4 св <0,1 (0,82-1,63) от 16.08.13 Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительное терапии.

Данные лабораторных исследований.

27.08.13Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,4 СОЭ – 27 мм/час

э-0 % п-1 % с- 58% л-36 % м-5 %

27.08.13Биохимия: СКФ –49,5 мл./мин., хол –6,0 тригл – 1,36 ХСЛПВП -1,88 ХСЛПНП -3,5 Катер -2,2 мочевина –8,7 креатинин –161 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –1,5 АСТ –0,85 АЛТ –0,51 ммоль/л;

30.08.13ТТГ – 102,0(0,3-4,0) Мме/л

### 27.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ;

29.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.08.13 глюкоза крови – 434 ммоль/л

Невропатолог: Гипотиреоидная энцефалопатия цереброастенический с-м, когнитивное снижение умеренной степени, с-м вегетативной недостаточности на фоне эндокринной патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

22.08.13 ЭКГ: ЧСС - 44уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Умеренные изменения миокарда ЛЖ.

04.09.13 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. СН I ф.кл. II.

23.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,8см3; лев. д. V = 1,0 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура не однородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,7 см – обычной эхоструктуры. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, L‑тироксин, витаксон, тиоцетам.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс (L-тироксин) 250 мкг /сут утром натощак за 30 мин до еды. Постоянно.
3. Контроль ТТГ ч\з 1 мес, с послед. осмотром эндокринолога для коррекции дозы заместительной терапии.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м\ж.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.