#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1197

##### Ф.И.О: Сапон Любовь Ивановна

Год рождения: 1958

Место жительства: Вольнянский р-н, Днепровка, 60л. ВЛКСМ 91-3

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.09.13 по 01 .10.13 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза на фоне ГБ II, гипотиреоза. ДДПП на поясничном уровне L2-L5, дистрофич. стадия L5-S1, люмбоишалгия справа, корешковый с-м, хр. рецидивирующее течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, чувство кома в горле, сухость кожных покровов.

Краткий анамнез: АИТ, гипотиреоз выявлен в 2004г. постоянно принимает заместительную терапию. В настоящее время принимает L- тироксин 275 мкг/сут. ТТГ 9,75 от 09.09.13. Последнее стац лечение в энд отделении в 2012 году. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

нные лабораторных исследований.

23.09.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,6 лейк –4,7 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п- 2% с- 65% л- 27 % м-4 %

23.09.13Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –7,5 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -5,29 Катер -4,36 мочевина – 6,8 креатинин –98 бил общ –9,6 бил пр –2,4 тим – 6,3 АСТ – 0,24 АЛТ –0,16 ммоль/л;

27.09.13 Са- 2,34 моль/л

### 23.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. -ум в п/зр

26.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -1000 белок – отр

24.09.13 Глюкоза крови 4,7 ммоль/\*л

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза на фоне ГБ II, гипотиреоза. ДДПП на поясничном уровне L2-L5, дистрофич. стадия L5-S1, люмбоишалгия справа, корешковый с-м, хр. рецидивирующее течение.

Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Снижение реполяризации миокарда.

2012 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. (врач в отпуске)

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

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, амлодипин, сторвас, тиогамма, витаксон, диклоберл.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. L-тироксин 275 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике ч/з 2-3 мес. с послед. коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
3. Амлодипин 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске)
5. Рек. невропатолога: нимесил 1п утром 3-4 дня, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., витамины гр В (витаксон 1т 1р/д 1 мес) . дообследование МРТ пояснично кресцового отдела, повторный осмотр невропатолога.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.