#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 980

##### Ф.И.О: Ушакова Людмила Федоровна

Год рождения: 1953

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки Красногвардейская 21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.07.13 по 08.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в спине, жажду, увеличение веса на 9 кг с 01.2013, ухудшение зрения, слабость, быструю утомляемость, сухость кожных покровов, склонность к запорам, чувство кома в горле.

Краткий анамнез: Гипотиреоз выявлен в 2003г. с того же времени принимает L- тироксин 50-100 мкг/сут. В течении последнего года самостоятельно уменьшила дозу до 25 мкг/сут. ТТГ 80,2 от 22.07.13. В наст время принимает L-тироксин 25 мкг/утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

30.07.13Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,8 СОЭ –34 мм/час

э- 10% п- 1% с- 65% л- 18% м-6 %

30.07.13Биохимия: СКФ –66 мл./мин., хол –4,07 тригл -2,18 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -1,12 Катер -2,6 мочевина –5,2 креатинин –81 бил общ – 12,9 бил пр –3,2 тим –3,2 АСТ –0,45 АЛТ –0,43 ммоль/л;

02.08.13 ТТГ – 25,8 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТГ - 171,6 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 496,0

### 01.813Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - едв п/зр

01.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.07.13 Глюкоза крови 3,7 ммоль/л

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены обычного калибра. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.07ЭКГ: ЧСС 55- уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,8 см3; лев. д. V = 1,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, головные боли, боли в спине. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Эутирокс (L-тироксин) 75 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике ч/з 2,5-3 мес с последующей коррекцией дозы тиреодных гормонов.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Конс невропатолога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.