#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1232

##### Ф.И.О: Сухдельский Александр Станиславович

Год рождения: 1970

Место жительства: Токмак, Ленина 13-3

Место работы: инв 1 гр ИОВ СБ 546919

Находился на лечении с 30.09.13 по 15.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Гипотиреоз средней тяжести впервые выявленный. Гипотериоидная энцефалопатия без очаговой симптоматики на фоне гипотиреоза. Цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, отеки лица, голеней, слабость, утомляемость, сухость кожных покровов, зябкость, огрубение голоса.

Краткий анамнез: Выявлен при стац лечении в отделении ИОВ ЗОКБ. Обследован 22.09.13. ТТГ – 40,8(0,3-4,0) Т4 Св – 2,7 (10-25). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

01.10.13Общ. ан. крови Нв –107 г/л эритр – 3,3 лейк – 4,2 СОЭ – 35 мм/час

э- 1% п- 6% с- 54% л- 35% м-4 %

08.10.13Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр – 3,5 лейк – 3,0 СОЭ – 51 мм/час

э- 0% п- 4% с- 55% л- 36% м-5 %

02.10.13Биохимия:хол –11,9 тригл – 2,04ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -9,98 Катер – 11,02мочевина – 4,3 креатинин – 104 бил общ – 10,8 бил пр – 2,7 тим –1,9 АСТ –0,22 АЛТ – 0,80 ммоль/л;

07.10.13 хол – 6,80 триг – 2,38 хслпвп 0,87, хслпнп 4,84 катер 6,82

11.10.13 хол – 6,9 триг – 1,95 хслпвп 1,33, хслпнп 4,68 катер 64,18

30.09.13Анализ крови на RW- отр

04.10.13 АТ ТПО –47,3 (0-30) МЕ/мл

11.10.13 ТТГ 39,6 (0,3-4,0)

01.10.13Гемогл – 107; гематокр – 0,35 ; общ. белок –76,8 г/л; К –4,1 ; Nа – 142 ммоль/л

01.10.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 87,2 %; фибр – 3,5 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

02.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

17.09.13 Глюкоза крови 4,3 ммоль/л

Невропатолог: Гипотериоидная энцефалопатия без очаговой симптоматики на фоне гипотиреоза. Цереброастенический с-м.

Окулист: оптические среды и глазное дно без особенностей.

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

Лечение: L- тироксин, пироцетам, диалипон, аторвастатин.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды постоянно, под контролем ТТГ.
3. Контроль ТТГ ч/з 1 мес с послед осмотром эндокринолога ( коррекция дозы).
4. Конс кардиолога, гематолога по м/ж.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Препараты железа, контроль ОАК ч/з 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.