#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1318

##### Ф.И.О: Федорова Ирина Анатольевна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 49а- 26

Место работы: ООО «АТБ-Маркет», укладчик-упаковщик.

Находился на лечении с 22.10.14 по 05.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Вторичный остеопороз. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, ухудшение памяти, одышка при физ нагрузке.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2007г, учитывая отсутствие компенсации на фоне консервативной терапии в 2011 проведена тиреоидэктоия. Постоянно заместительная терапия. В настоящее время Эутирокс 225 мкг утром. 17.10.14 ТТГ – 63,5, СвТ4 <3,86. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

23.10.14 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,3 лейк – 8,5 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 2% с-69 % л-20 % м-8 %

23.10.14 Биохимия: СКФ –136 мл./мин., хол –5,92 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -3,71 Катер -3,0 мочевина –5,6 креатинин –93,6 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –3,4 АСТ –0,27 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

24.10.14 Са- 2,0 ммоль/л

### 23.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

23.10.14 Глюкоза крови 4,8 моль/л

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне декомпенсации послеоперационного гипотиреоза . Цереброастенический с-м. Вторичный остеопороз.

24.10.14Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.10.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Дистрофические изменения миокарда.

27.10.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

03.11.14ЭХО КС: КДР-5,6 см; КДО- 157,9мл; КСР- 3,89см; КСО-65,6 мл; УО-92,3 мл; МОК- 8,1л/мин.; ФВ- 58%; просвет корня аорты -3,35 см; ПЛП – 2,71 см; МЖП –1,03 см; ЗСЛЖ –0,94 см; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ-5,6 см; По ЭХО КС: Минимальная трикуспидальная регургитация.

22.10.14УЗИ щит. железы: К.пр д. фиброз ; К. лев. д. фиброз

Паренхима щитовидной железы не визуализируется. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: эутирокс Са Д3 никомед, прамистар, армадин в/м, глиятон в/м, предуктал МR

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость ,утомляемость АД 120/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс в 7.00-150 мкг ,100мкг в 11.00-100мкг контроль ТТГ через 2-3 мес с последующей коррекцией дозы.,
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,
4. Рек. невропатолога: прамистар 600 мг 1 р/сут 1,5 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике ч/з 2-3 мес.
6. Са Д3 никомед 1т 2р/д,, контроль Са крови в динамике .
7. Б/л серия. АГВ № 234607 с 22.10.14 по 05.11.14. К труду 06 .11.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.