#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1347

##### Ф.И.О: Чернявская Юлия Адольфовна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье, ул. М. Чуйкова 20-192

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 29.10.14 по 10.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м на фоне гипотиреоза. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Железодефицитная анемия средней тяжести.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, онемение ног, АД. 110/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение памяти, сухость кожи, выпадение волос, раздражительность, эмоциональная лабильность, зябкость, сонливость, склонность к запорам.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2007г. Лечилась амбулаторно, без стойкой компенсации. АТрТТГ от 13.06.09 – 20,38 ( 0,92-1,58). 10.11.09 - тиреоидэктомия в условиях х/о ЗОКБ. ТТГ – 52,6 (0,4-4,0) паратгомон -101,0 (12,0-65,0) от 23.11.09. Постоянно заместительная терапия. Принимала Эутирокс 75 мкг/сут, в течении последних 2 нед: Эутирокс 125 мкг/сут. ТТГ от 14.10.14 – 18,8 (0,4-4,0). Направлена в ОКЭД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

30.10.14 Общ. ан. крови Нв – 94 г/л эритр – 2,9 лейк – 5,5 СОЭ – 27 мм/час

э-0 % п- 2% с58 % л- 38% м- 2%

30.10.14 Биохимия: СКФ –61 мл./мин., хол –3,18 тригл -1,70 ХСЛПВП -1,552 ХСЛПНП -3,88 Катер -3,1 мочевина –5,5 креатинин –82 бил общ –9,0 бил пр –2,3 тим –0,65 АСТ –0,53 АЛТ –0,40 ммоль/л;

04.11.14 Железо – 1,90 (10,7-32,2) мкмоль/л

### 30.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

30.10.14Глюкоза крови – 4,2 ммоль/л

30.11.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м на фоне гипотиреоза.

06.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Отек и пигментация верхнего века ОИ. Глазные щели расширены, экзофтальм ОИ. Слабоположительный с-м боткина, Грефе, Кохера. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Эндокринная офтальмоптия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.10.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

03.11.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

03.11.14 гематолог: Железодефицитная анемия средней тяжести.

03.11.14ЭХО КС: КДР-4,25 см; КДО- 80,82мл; КСР-2,59 см; КСО24,31- мл; УО- 56,52мл; МОК- 4,65л/мин.; ФВ-69,93 %; просвет корня аорты -3,20 см; ПЛП – 2,59 см; МЖП –1,17 см; ЗСЛЖ –0,92 см; ППЖ-1,85 см; ПЛЖ-4,25 см; По ЭХО КС: Умеренная гипертрофия ЛЖ, структурные изменения миокарда МЖП, ЗСЛЖ. ДДЛЖ 1 ст, МЖП. Минимальная регургитация ТК, МК, выпот в до 50 мл.

05.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, умеренной гиперплазии матки нельзя исключить наличие мелких лейомиоматозных очагов в миометрии.

13.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,7см3; лев. д. V = фиброз

Контуры культей неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, витаксон, тардиферон гино, тиогамма турбо, глюконат кальция, глиятон, электрофорез с гидрокортизоном на ОИ.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, слабость, утомляемость. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин (Эутирокс) 100мкг утром натощак за 30 мин до еды, постоянно, контр ТТГ ч\з 2 мес с послед коррекцией дозы.
3. Рек. кардиолога: глицисед 1т\*3р/д 1 мес., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ, ЭХО КС ч/з 3-4 мес.
4. Рек гематолога: тардиферон гино 1т 2р/д 3 мес, дан совет по питанию. Набл терапевта по м/ж.
5. Рек. невропатолога: витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: дексаметазон 0,1% 2к 3р/д в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.