#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 108

##### Ф.И.О: Дунаева Галина Валерьевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Акимовский р-н, с. Н-Даниловка, ул. Новая 38

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.01.14 по 04.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести впервые выявленный. Гипотериоидная энцефалопатия. Цереброастенический, атактический с-м. Легкое когнитивное снижение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СНII А ф. кл. II. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Анемия при хроническом заболевании.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, отеки лица, голеней, жажда, увеличение веса на 28 кг за год, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, сухость кожи.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 5-7 лет. Со слов больной лечилась у невропатолога, кардиолога по м/ж. Впервые выявлен ТТГ – 86 мМЕ/мл 15.01.14 при обращении в обл. кардиодиспансер. Направлена в ОКЭД для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

23.01.14 Общ. ан. крови Нв – 92 г/л эритр –3,0 лейк –5,6 СОЭ – 40мм/час

э- 1% п-1 % с- 65% л- 28 % м- 5%

30.01.14 Общ. ан. крови Нв – 80 г/л эритр –2,4 лейк –5,3 СОЭ – 49мм/час

э- 6% п-3 % с- 45% л- 40 % м- 6%

23.01.14 Биохимия: хол –11,0 тригл -2,33 ХСЛПВП – 1,39ХСЛПНП -8,57 Катер -7,0 мочевина –6,1 креатинин – 125 бил общ –12,2 бил пр –3,1 тим –1,33 АСТ –0,34 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

29.01. мочевина – 5,2 креатинин – 120,0

23.01.14 Амилаза – 15,0

22.01.14 Са – 2,1 (2,15-2,70) ммоль/л

24.01. 14 Са – 2,45 (2,15-2,70) ммоль/л

23.01 К – 3,6 Na- 144 ммоль/л

24.01.14 АТ ТПО – 553,2 (0-30) МЕ/мл

### 23.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –2-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

24.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 |
| 22.01 |  | 4,1 |
| 03.02 | 3,7 |  |

Невропатолог: Гипотиреоидная энцефалопатия. Цереброастенический, атактический с-м. Легкое когнитивное снижение.

22.01Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.01ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Рубец перегородочной области. На ЭКГ от 03.2012 данные теже.

04.02Гематолог: Анемия при хроническом заболевании.

Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН II А ф. кл. II.

03.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; удвоение синуса правой почки.

22.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,7 см3; лев. д. V =3,8 см3

Размеры железы – нижняя граница возрастной нормы, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: адаптол, ново-пасит, тиогамма, луцетам, нейрорубин, нейромидин, торвакард

Состояние больного при выписке: Уменьшилась общая слабость, утомляемость, отечность . АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гематолога по м\жит.
2. Эутирокс 75 мкг утром натощак. Контр ТТГ в динамике ч\з 1-2 мес с послед. коррекцией дозы.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
4. УЗИ щит. железы 1р/год
5. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 2 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога.
6. Контроль креатинина, мочевины в динамике. при показания конс. нефролога.
7. Рек. гематолога: тардиферон по 1т/д 2 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.