#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 821

##### Ф.И.О: Москоленко Владлен Евгеньевич

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 116-44

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.07.15 по 11.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Гипотиреоз средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции перманентного характера, астенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном уровне с-м торакоглии. Хроническое рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, зябкость, склонность к запорам, сонливость.

Краткий анамнез: АИТ, гипертрофическая форма, гипотиреоз с 2011. Получала стац лечение в ОКЭД в 2011. АТТПО – 132,8 (0-30) от 23.04.15. Постоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: Эутирокс 50 мкг/сут. ТТГ от 26.06.15 – 20,3. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии лечения метаболических нарушений

Данные лабораторных исследований.

03.07.15 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,4 лейк – 5,3 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с-67% л- 26% м-5 %

.07.15 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

03.07.15 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –6,32 тригл – 1,95ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП – 4,17Катер -4,0 мочевина –2,5 креатинин – 87,6 бил общ – 13,2 бил пр – 3,4 тим –0,64 АСТ –0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

03.07.15 Са – 2,15 ммоль/л

### 03.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.07.15Глюкоза крови -3,5 ммоль/л

03.07.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции перманентного характера, астенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном уровне с-м торакоглии. Хроническое рецидивирующее течение, стадия нестойкой ремиссии.

03.07.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.07.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

06.07.15ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

02.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9 см3; лев. д. V =12,4 см3

По сравнению с УЗИ от 2011 Размеры железы увеличелись. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,4 см. (расширенный фолликулы?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, нейрорубин форте, ноотропил.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 75 мкг/сутутром натощак за 30 мин до еды постоянно.
3. Контр ТТГ ч\з 2 мес с последующей коррекцией дозы.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: нейрорубин 1р\д 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.