#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 913

##### Ф.И.О: Щербакова Татьяна Петровна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ул. Уральская 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.07.15 по 07.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на боли в спине, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, увеличение веса на 3 кг за год.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в течении года, 7 мес назад роды, во время беременности выявлены изменения в тиреоидином статусе, данные обследования предоставить не может. Со слов больной в течении 3х дней принимала препарат L-тироксин с плохой переносимостью (общая слабость, утомляемость, тошнота, головокружение). В дальнейшем прием препарата самостоятельно отменила. 24.07.15 обратилась к эндокринологу, дообследована: Т4св – 0,7 (0,78-1,94) АТТГ – 299,1 ((0-100) АТТПО – 259 (0-30) ТТГ – 68,4 (0,38-4,3). УЗИ щит. железы от 24.07.15Закл: Эхопризнаки гиперплазии щит. железы за счет правой доли, изменений диффузного типа в паренхиме щит. железы, нельзя исключить наличие формирующегося очага в правой доле. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

29.07.15 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр – 3,7 лейк – 4,3 СОЭ –11 мм/час

э-3 % п- 2% с- 56% л- 30% м-9 %

29.07.15 Биохимия: хол –4,5 тригл -0,78 ХСЛПВП 1,61 ХСЛПНП -2,53 Катер -1,79 мочевина –7,1 креатинин – 97 бил общ – 2,5 бил пр –8,0 тим –8,0 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

03.08.15 тим – 8,4

04.08.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 29.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

29.07.15 глюкоза крови – 4,6 ммоль/л

28.07.15Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

30.07.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Калибр сосудов не изменен. Макулярная область без особенностей.

28.07.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда.

28.07.15 ФГ № 88666 : без патологии

27.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

24.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6см3; лев. д. V = 6,6см3

Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, с выраженной непомерностью, нельзя исключить формирующийся узел в задних отделах с/з правой доли, структура и кровоток идентичны ( окружающим тканям) с мелкими и линейными фиброзными включениями. Закл.: Эхопризнаки гиперплазии щит. железы за счет правой доли, изменений диффузного типа в паренхиме щит. железы, нельзя исключить наличие формирующегося очага в правой доле.

Лечение: эутирокс, кардонат,

Состояние больного при выписке:, уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 110/60 мм рт. ст. ЧСС 65 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс ( L-тироксин) 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Конр ТТГ в динамике ч\з 1 -3 мес, с послед коррекцией дозы при показаниях.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.,Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контр печеночных проб в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.