#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 940

##### Ф.И.О: Худякова Вита Сергеевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Васильевский р-н, с. Малая Белозерка, ул. Колхозная 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.08.15 по 12.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Гипотиреоз средней тяжести впервые выявленный. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. С-м укороченного PQ. СН 0. Анемия смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на дискомфорт в прекардиальной области, увеличение веса на 2 кг за год, общую слабость, утомляемость, сонливость.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились с 02.2015, ранее за мед помощью не обращалась. 05.08.15 самостоятельно обратилась в лабораторию и сдала анализы на гормоны щит. железы, учитывая отягощенный семейный анамнез по патологии щит. железы. ТТГ – 97,7 (0,4-4,0) Т4св – 6,4 (11,5-22,7) Самостоятельно обратилась в ОКЭД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

07.08.15 Общ. ан. крови Нв –111 г/л эритр –3,3 лейк – 6,0 СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 2% с-38 % л- 27 % м-10%

07.08.15 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –7,0тригл -1,20 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -5,2 Катер -4,6 мочевина –4,8 креатинин – 61 бил общ –15,9 бил пр –3,9 тим –2,4 АСТ – 0,26 АЛТ –0,34 ммоль/л;

07.08.15 К –3,9 ; Nа – 132 Са – 2,77 ммоль/л

### 07.08.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

07.08.15 сдала ан. крови на АТТПО, АТТГ ( в работе)

07.08.15. Глюкоза крови – 3,9 моль/л

06.08.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

11.08.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

06.08.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Диффузные изменения миокарда.

07.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. С-м укороченного PQ.

11.08.15 Гематолог: Анемия смешанного генеза.

07.08.15ЭХО КС: КДР- 4,5см; КСР-2,9 см; ФВ- 63%; просвет корня аорты -2,5 см; ПЛП – 2,7 см; МЖП –0,8 см; ЗСЛЖ –0,8 см; ППЖ- 2,0см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК 1 ст, фальшхорды ЛЖ. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

06.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,9 см3; лев. д. V = 15,5см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. В лев доле в с/3 скопление множественных кольцевых структур от 0,5 до 1,,3 см (возможно гиперэхогенные узлы).

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы? левой доли.

Лечение: эутирокс, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость. АД120/70 мм рт. ст. ЧСС 60 уд/мин. В связи с семейным обстоятельствами пациентка от дальнейшего лечения и обследования отказывается, настаивает на выписке из отделения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Эутирокс (L-тироксин) 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ в динамике ч\з 2-3 мес с послед. коррекцией дозы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р\д 1 мес.
4. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес. затем 1т в день после каждой менстр. селен 50 мкг 1т в день 40 дней во время еды. Наблюдение по м/ж.
5. Сдала ан. крови на АТТГ, АТТПО ( в работе). После получения результатов повторный осмотр эндокрнологом для уточнения диагноза.
6. УЗИ щи. железы в динамике ч/з 2-3 мес для уточнения наличия узлов в левой доле щит. железы. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринологом.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.