#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1015

##### Ф.И.О: Ибрагимова Анна Михайловна

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский р-н, с. Орлянское, ул. Ленина 360

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.08.15 по 27.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1 ст. Гипотиреоз, тяжелая форма, впервые выявленный. Дисметаболическая энцефалопатия 1-II, выраженный астенический с-м, с-м вестибулопатии. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на выраженные головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, увеличение веса на 2 кг за год, раздражительность, сухость кожи, зябкость.

Краткий анамнез: Увеличение щит. железы со слов в течении 2х лет. За мед помощью не обращалась. Резкое ухудшение состояния в течении недели, когда появились вышеизложенные жалобы. С 16.08.15-20.08.15 получала стац лечение по м/ж., обследована Т3св - <40,0 ( 84.0-17.20) Т4св < 3.8 ( 11.5-22.7) ТТГ – 122.0 (0.4-4.0) АТТПО – 1121 (0-100). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для побора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

27.08.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,2 лейк –5,4 СОЭ –10 мм/час

э- 3% п- 0% с- 52% л- 38 % м- %7

25.08.15 Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –7,78 тригл -1,31 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -5,64 Катер -4,08 мочевина –7,5 креатинин – 88,8 бил общ –8,7 бил пр – 2,5 тим – 6,2АСТ – 1,07 АЛТ –1,95 ммоль/л;

### 25.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

21.08.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1- II, выраженный астенический с-м, с-м вестибулопатии.

25.08.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, большие артерии умеренно извиты, склерозированы. Вены уплотнены. В макулярной области без особенностей.

21.08.15ЭКГ: ЧСС -43 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Выраженные изменения миокарда ЛЖ задне-боковой стенки ЛЖ.

21.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

21.08.15ЭХО КС: КДР- 2,7см; КСР-4,7 см; ФВ-65 %; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП -3,5 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ – 1,1см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 2ст на ТК, регургитации 1 ст на МК ,склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

21.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,8см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, предуктал MR, диалипон, пирацетам

Состояние больного при выписке: Начат подбор заместительной терапии, однако больная настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, о чем имеется запись в истории болезни. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Постоянная заместительная терапия: L-тироксин (Эутирокс) 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды – 2 нед, затем 75 мкг - 1 мес с последующей коррекцией дозы по результатам ТТГ.
3. Контроль ТТГ ч/з 1,5 мес с последующим осмотром эндокринолога ( коррекция дозы)
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контр ЭКГ ч/з 4-6 дней, поворный осмотр кардиолога.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10, актовегин 10,0 в/в № 10, вестибо 24 мг 2р/д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Анализ мочи по Нечипоренко после тщательной подготовки, с последующим осмотром терапевтом, при необходимости урологом по м\ж.
9. Маркеры вирусного гепатита, УЗИ ОБП с последующим осмотром гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м\ж, гепатопротекторы в течении месяца, контроль печеночных проб.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.