#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 619

##### Ф.И.О: Гулай Сергей Сергеевич

Год рождения: 1996

Место жительства: Токмакский р-н, с. Запорожье, пер. Мира 7

Место работы: студент Токмакского ТМП от ЗНТУ, инв II гр.

Находился на лечении с 15.05.15 по 27.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Врожденный гипотиреоз тяжелая форма декомпенсация. Миопия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия (на фоне врожденного гипотиреоза) астеноневротический логоневроз, Диспластический остеохондроз на поясничном уровне, ст нестойкой ремиссии. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, зябкость, сонливость, снижение слуха, раздражительность, отеки лица, голеней.

Краткий анамнез: гипотиреоз выявлен в 1,5г. возрасте постоянно заместительная терапия. Принимает L-тироксин 250 мкг\сут ТТГ от 24.06.14 - 1,1 (0,27-4,2) Мме/л; ТТГ от 12.05.15– 44,74 (0,4-4,3) Мме/л; Т4 св – 20,7 МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

18.05.15 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,2 лейк – 3,8 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 1% с- 66% л- 27 % м- 4%

18.05.15 Биохимия: СКФ –129 мл./мин., хол 3,65 тригл -1,34 ХСЛПВП – 1,49ХСЛПНП – 1,55 Катер -1,4 мочевина –4,9 креатинин –91 бил общ – 9,1 бил пр –2,2 тим –2,6 АСТ –0,37 АЛТ –0,50 ммоль/л;

### 18.05.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

18.05.15 глюкоза – 4,2 ммоль/л

15.05.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия (на фоне врожденного гипотиреоза) астеноневротический логоневроз, Диспластический остеохондроз на поясничном уровне, ст нестойкой ремиссии.

19.05.15Окулист: VIS OD= 0,3 с кор 0,5 ; OS= 0,4 с кор 0,5

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

15.05.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

19.05.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу

20.05.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: Д-з см выше.

15.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,6 см3; лев. д. V = 0,5 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные, . Эхогенность паренхимы повышена за счет прослоек фиброза. Эхоструктура неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: пирацетам, армадин, витаксон, L-тироксин.

Состояние больного при выписке: гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин ( Эутирокс) 250 мкг утром натощак за 30 мин до еды постоянно. ( пожизненная заместительная терапия)
3. Контр. ТТГ ч\з 2 мес с последующей коррекцией заместительной терапии
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: олотропил 1т 2р/д в течении 1,5 мес. бифрен 250 мг 2р\д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Справка № с 15.05.15 по 27.05.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К,