#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 924

##### Ф.И.О: Потапова Светлана Павловна

Год рождения: 1971

Место жительства: Михайловский р-н, с. Зразковое, 17

Место работы: Отдел культуры и туризма, структурное подразделение «Образцовый СК», заведующий.

Находился на лечении с 03.08.16 по 15.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма, гипотиреоз средней степени тяжести, декомпенсация. Вегетативная дисфункция астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1ст. Гипертоническая болезнь I ст.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, потливость, раздражительность, ухудшение памяти, снижение веса на 5 кг за год.

Краткий анамнез: АИТ выявлен в 2011. ТТГ – 100,0 ( 0,4-4,0) Т4св – 3,86 ( 10,3-24,4) от 29.09.11, принимает L-тироксин 25 мкг/сут., ТТГ -82,00 (0,4-4,0) от 02.07.16 АТТПО – 151,0 (0-35) от 02.08.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

04.08.16 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –3,8 лейк –5,1 СОЭ –9 мм/час

э-2 % п- 0% с- 64% л- 30 % м- 4%

04.08.16 Биохимия: СКФ –79,8 мл./мин., хол –6,8 тригл – 1,33ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -5,0 Катер -4,5 мочевина –3,9 креатинин – 80 бил общ –9,9 бил пр –2,5 тим –1,5 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,4 ммоль/л;

05.08.16 Са – 2,37ммоль/л

020.8.16 АТТГ - <20,0 (0-40)МЕ /мл, АТТПО – 151,0 ( 0-35)

12.08.16 ТТГ – 22,2 ( 0,3-4,0) мМЕ/мл

### 04.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.08.16 гликемия – 3,9 ммоль/л

13.08.16 гликемия – 4,2 ммоль/л

27.07.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция астено-невротический с-м.

04.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 18 OS=18

Оптические среды прозарче. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:3 вены широкие артерии умеренно сужены. В макулярной области без особенностей.

08.08.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст.

06.08.16ЭХО КС: КДР-4,9 см; КДО-117 мл; КСР- 3,2см; КСО- 40мл; УО-77 мл; МОК- 6,7л/мин.; ФВ- 67%; просвет корня аорты – 2,2см; ПЛП – 4,0 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ – 0,9см; По ЭХО КС: минимальная трикуспидальная регургитация. Дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением в с/3 МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородки не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

25.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =0,9 см3; лев. д. V = 1,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплощена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки диффузных изменений и уменьшения щит. железы.

Лечение: эутирокс, армадин, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс (L-тироксин) 62,5 утром натощак за 30 мин до еды – постоянная заместительная терапия.
3. Контроль ТТГ через месяц с последующей коррекцией дозы.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 235379 с 03.08.16 по 15.08.16. К труду 16.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.