#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 949

##### Ф.И.О: Евсюкова Инна Николаевна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Шахтерская 16-40

Место работы: КУ «Днепрорудненская специализированная школа 1-Ш ст. «Свиточ», учитель начальных классов.

Находился на лечении с 09.08.16 по 19.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявлений. Гиперметропический астигматизм ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Железодефицитная анемия средней степени.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, зябкость, сонливость, снижение веса на 6 кг за год, сухость кожи, ухудшение зрения, памяти.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении года. Обследована по м\ж ТТГ – 112,0 (0,4-4,0) Т4св- 4,0 (4,5-22,7) от 04.08.16. АТТПО – 1178,0 (0-35) от 08.08.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

10.08.16 Общ. ан. крови Нв –89 г/л эритр –2,7 лейк 3,8 СОЭ –20 мм/час

э-1 % п- 0% с- 63% л- 33% м- 3%

10.08.16 Биохимия: хол –4,9 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,2 Катер -3,4 мочевина –5,1 креатинин – 93,5 бил общ – 28,7 бил пр –5,7 тим –4,8 АСТ –0,26 АЛТ –0,17 ммоль/л;

12.08.16 Витамин В 12 > 1476 (145,0-569) Железо – 4,0 (12,5-32,2) мкмоль/л

12.08.16 Са – 1,86

### 10.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. ед- в п/зр

10.08.16 глюкоза – 4,8 ммоль/л

17.08.16Окулист: VIS OD=0,5sph+0,5D=1,0 OS=0.7cyl + 0.25D ax150°=1.0 ; ВГД OD= 15 OS=15

Оптические среды прозрачны Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, сосуды слегка извиты, стенки вен утолщены. В макулярной области без особенностей. Д-з: Гиперметропический астигматизм ОИ.

09.08.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. .

10.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

15.08.16 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

10.08.16ЭХО КС: КДР-5,6 см; КДО-155 мл; КСР-3,6 см; КСО-53 мл; УО- 102мл; МОК- 6,9л/мин.; ФВ- 66%; просвет корня аорты -1,8 см; ПЛП -3,6 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 5,0см; По ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

08.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,89\*1,15 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Эутирокс, тардиферон, диалипон турбо, витаксон, кальция глюконат.

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость.. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс, (L-тироксин) 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды 2 нед., затем 75 мкг, с последующим контролем ТТГ, через месяц, коррекцией дозы заместительной терапии.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
4. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, при необходимости проведение ТАПБ.
5. Рек гематолога: Дан совет п орежиму и питанию, тардиферон 2т 2 мес, затем 1т 4 мес, затем 1т 10 дней во время еды, после каждой менстр, селен 50 мкг 1т\д 40 дней. Контроль ан. крови через месяц.
6. Б/л серия. АГВ № 2353 с 09.08.16 по 19.08.16. К труду 20.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.