#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1158

##### Ф.И.О: Лешенко Оксана Александровна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 5/13

Место работы: ООО «ТД Метида», менеджер.

Находился на лечении с 27.09.16 по 07.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Гипотиреоз средней тяжести, декомпенсация. Вегетативная дисфункция, выраженный цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу СН 0.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость, снижение АД до 90/60 мм рт ст снижение зрения, памяти.

Краткий анамнез: гипотиреоз с 08.2015. 21.08.15 ТТГ – 11,8 (0,4-4,0) заместительную терапию не принимала. 04.04.16 Т4св – 13,4 (11,5-22,7) ТТГ – 6,05 ( 0,4-4,0) 04.2116 консультирована эндокринологом ОКЭД. Назначен примем эутирокса 25мкг\сут принимала в течении 3 мес, затем прием эутирокса самостоятельно отменила, к эндокринологу не обращалась 17.09.16 ТТ – 106,0 ( 0,4-4,0). С 23.09.16 возобновила прием эутирокса. В наст. время принимает: эутирокс 50 мкг /сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

28.09.16 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,0 лейк – 5,9 СОЭ – 2 мм/час

э- % п- 2% с-56% л-45 % м-2 %

28.09.16 Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,14 ХСЛПВП – 1,19 ХСЛПНП – 3,5Катер -3,4 мочевина – 3,7 креатинин – 80 бил общ –9,8 бил пр –2,2 тим –1,57 АСТ – 0,16 АЛТ –0,15 ммоль/л;

30.09.16 ТТГ –33,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –21,3 (0-30) МЕ/мл

30.09.16 К –4,7 ; Nа –145,4 Са – 1,98 ммоль/л

29.09.16 пролактин – 142,24 МЕ/л(69,0-750)

### 28.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

Глюкоза крови 5,3 ммоль/л.

23.09.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция, выраженный цереброастенический с-м.

28.09.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4 Оптические среды и глазное дно без особенностей

23.09.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.09.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

06.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы.

28.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V =5,6 см3

Перешеек – 0,42см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена местами значительно. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, армадин лонг, СаД3 никомед, тиотриазолин,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс(L-тироксин) 50 мкг /сут утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ через 1-2 мес, коррекция дозы эутирокса при показаниях.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: амадин лонг 300 мг утром 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р в 6 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 235443 с 27.09.16 по 07.10.16. К труду 08.10.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.