#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1273

##### Ф.И.О: Прийменко Лидия Васильевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Веселовский р-н, с. Менчикуры, л. Садовая 28

Место работы: ФХ «Руслан» оператор ГСМ

Находился на лечении с 20.10.16 по 02.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести, впервые выявлений. Дисметаболическая энцефалопатии 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический правосторонний сапьпингоофорит в стадии обострения. Бак. вагиноз. Фиброматоз матки.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость , раздражительность, психо-эмоциональную лабильность, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, памяти, сонливость, раздражительность,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении года, за мед помощью не обращалась, 10.10.16 самостоятельно обратилась к уч. терапевту, назначено дообследование. 12.10.16 Т4св- 3,63 ( 12,0-22,0) ТТГ – 153,2 ( 0,44-4,3) АТТТПО – 600. В настоящее время заместительную терапию не получает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

21.10.16 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,5 лейк – 4,8 СОЭ –25 мм/час

э- 0% п- 1% с- 52% л- 46 % м-1 %

21.10.16 Биохимия: хол –6,3 тригл -0,98 ХСЛПВП -1,93 ХСЛПНП -1,93 Катер -2,3 мочевина –4,5 креатинин –82,4 бил общ –11,6 бил пр –2,9 тим –4,9 АСТ –0,43 АЛТ – 0,31ммоль/л;

21.10.16 ТТГ – 22,5 (0,3-4,0) Мме/мл

21.10.16 К –4,0; Nа – 140,1 Са – 2,50 ммоль/л

### 21.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.10 | 4,2 |  |  |  |  |

24.10.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатии 1, цереброастенический с-м.

20.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии незначительно сужены, Вены обычного калибра

26.10.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

01.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

27.10.16Гинеколог: Хронический правосторонний сальпингофарингит в стадии обострения, Бактериальный вагиноз. Фиброматоз матки.

27.10.1.6 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки фиброматоза тела матки, СООФ?

20.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, пирацетам, диалипон, левоксимед, йогурт норм, пирацетам,

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ в динамике через 2-3 мес. с последующей коррекцией дозы при показаниях.
3. Рек кардиолога: ЭХОКС . повторный осмотр
4. Рек. гинеколога: левоксимед 500 мг \сут 5 дней. йогурт норм 2к 3р/д № 60.
5. Рек. невропатолога: армадин 300 мг\д 1 мес
6. УЗИ щит. железы 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 2354 с 20.10.16 по 02.11.16. К труду 03.11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.