#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 565

##### Ф.И.О: Лисовая Вера Анатольевна

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 1 корп 1 -64

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.04.16 по 12.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии, цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II. Организовавшая гематома пр. молочной железы. Хронический комбинированный геморрой.

Жалобы при поступлении на сухость кожи, зябкость, раздражительность, головные боли, слабость, утомляемость, повышение АД макс. до 20 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: Гипотиреозные жалобы в течении 13 лет, обследована в 2013, установлен диагноз : гипотиреоз. Получала заместительную терапию нерегулярно. В течении последнего года L-тироксин не принимала. ТТГ – 127,0 ( 0,4-4,0) Т4св < 3,86 от 30.04.16., Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

29.04.16 Общ. ан. крови Нв – 145г/л эритр –4,5 лейк –6,0 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-0 % с- 65% л- 28 % м- 6%

29.04.16 Биохимия: хол –9,5 тригл -1,69 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -7,37 Катер – 6,0мочевина – 4,2 креатинин –100 бил общ – 15,0 бил пр 2,5 тим – 8,4 АСТ –0,23 АЛТ –0,21 ммоль/л;

29.04.16 Са – 2,06 ммоль/л

29.04.16 АТ ТПО 2628,0 (0-30) МЕ/мл

### 29.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

29.04.16 глюкоза крови – 4,2 ммоль/л

27.04.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии, цефалгический с-м.

29.04.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей

27.04.16ЭКГ: ЧСС - 52уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофическая изменения миокарда.

10.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II.

10.05.16ЭХО КС: КДР-5,3 см; КСР-3,3 см; ФВ- 65%; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП – 3,4 см; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ – 1,06см; ППЖ- 2,8см; По ЭХО КС: Взаимоотношение камер сердца не рушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

03.05.16 Ангиохирург:

10.05.16Проктолог: Хронический комбинированный геморрой.

04.05.16 Мамолог: организовавшая гематома пр. молочной железы.

27.04.16Гинеколог: Гематома, липома пр. молочной железы

10.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 3,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза и единичные гидрофильные очаги до 0,5 см. В пр доле у переднего контура кольцевые структуры 0,6 см, 1,0 и 0,67 см (вероятность узлов мала). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, пирацетам, метамакс, кальция глюконат.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды (постоянная заместительная терапия)
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 2 мес.Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: ноотропил 1200 мг 2р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ч/з 1 мес с послед. коррекцией дозы заместительной терапии.
6. Рек. мамолога: серрата 1т 2р\д после еды 1 мес, смазывать зону гематомы гепариновой мазью 2р\сут 2 нед. Повторный осмотр ч\з 1 мес.
7. Рек проктолога: ФКС

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.