#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 607

##### Ф.И.О: Кусаева Майя Петровна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Шахтерская 46-83

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.05.16 по 24.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести, впервые выявлений. Железодефицитная анемия средней степени. Метаболическая кардиомиопатия Перикардиальный выпот. СН 1. Фиброматоз тела матки. Хр. цервицит. Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, сухость кожных покровов, запоры, вздутие живота, постоянные ознобы, отеки лица, учащенное сердцебиение, общая слабость, утомляемость, нарушение памяти.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы беспокоят в течении 2 лет, наблюдалась у гастроэнтеролога по поводу хр. колита. 04.05.16 назначено дообследование щит. железы: Т4св- <3,8 ( 11,5-22,7) ТТГ – 172,0 ( 0,4-4,0). 26.04.16 УЗИ щит. железы Закл: Эхопризнаки выраженные диффузных изменений щит. железы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для побора заместительной терапии

Данные лабораторных исследований.

13.05.16 Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр 3,2 лейк – 3,2СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п- 1% с- 67% л- 26% м- 4

13.05.16 Биохимия: СКФ –53,4 мл./мин., хол 6,4 тригл -0,99 ХСЛПВП -1,75 ХСЛПНП -4,2 Катер -2,6 мочевина –4,7 креатинин –106,7 бил общ –14,2 бил пр – 3,5 тим –2,6 АСТ –0,56 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

13.05.16АТ ТГ - 103,5(0-100) МЕ/мл; АТ ТПО 155,7 (0-30) МЕ/мл

17.05.16 Сывороточное железы – 6,2 (6,6-30,4)

### 13.05.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на всё в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500 эритр - белок – отр

13.05.16 глюкоза крови 4,7 ммоль/л

13.05.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м

18.05.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачные. ДЗН бледно-розовые. границы четкие. вены обычного калибра.

16.05.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

16.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Перикардиальный выпот. СН 1.

18.05.16ЭХО КС: КДР- 5,48см; КДО146 мл; КСР-4,13 см; КСО- 75,39мл; УО-70 мл; МОК4,37 л/мин.; ФВ- 48,48%; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП – 2,77 см; МЖП – 0,8 см; ЗСЛЖ – 0,92см; ППЖ- 2,88см; ПЛЖ- 5,48см; По ЭХО КС: Структурные изменения миокарда стенок Ао, МЖП, увеличение полости ПЖ, ЛГ 1 ст, краевой фиброз МК с МР 1 ст, ТР 1 ст выпот в перикарде ( до50 мл) ДДЛЖ 1 типа.

18.05.16Гинеколог: Фиброматоз тела матки. Хр. цервицит.

19.05.16 Гематолог: железодефицитная анемия средней степени.

18.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9 см3; лев. д. V = 2,6 см3

Пр сравнении с УЗИ от 26.04.16 размеры железы прежние, контуры неровные Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, релаксил, предуктал MR, тардиферон, селен, тиотриазолин, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость, сонливость. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, кардиолога по м\жит.
2. Эутирокс 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды 2 нед, затем дозу увеличить до 75 мкг/сут. Контроль ТТГ ч/з 1-2 мес с последующей коррекцией дозы при показаниях.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль ЭХО КС ч/з 3-4 нед.
4. Повторный осмотр кардиолога с результатами ЭХО КС.
5. Рек. невропатолога: релаксил 1 на ночь 2 нед
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6-2 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Рек. гематолога: тардиферон 2т\д 1 мес, затем 1т\д 3 мес, селен 50 мкг 1т\д 40 дней вовремя еды. Наблюдение по м\ж. Контроль ан. кропи 1р\мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.