#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1070

##### Ф.И.О: Живоглазов Виталий Викторович

Год рождения: 1991

Место жительства: Акимовский р-н, с. Весняное ул. Комсомольская 29

Место работы: н/р, инв Ш гр пожизненно

Находился на лечении с 27.07.17 по 09.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Врожденный гипотиреоз, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ВСД цефалический с-м, цереброастенический с-м. Патология МАГ (гипоплазия левой ПА). Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН 0-1.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, слабость, утомляемость, увеличение веса на 2 кг за 5 лет,

Краткий анамнез: Гипотиреоз выявлен в 1997 с того же времени постоянная заместительная терапия – L-тироксин Ежегодно стац лечение в энд. отд. ОБД, затем в ОКЭД. В настоящее время принимает 175 мкг/сут. ТТГ 9,25 от 21.07.17 Госпитализирован в эндодиспансер, для коррекции заместительной терапии, лечение метаболических осложнений

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.07 | 158 | 4,7 | 5,0 | 11 | 1 | 1 | 63 | 32 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.07 | 117 | 3,91 | 1,26 | 1,22 | 2,11 | 2,2 | 4,8 | 99 | 12,9 | 2,9 | 2,9 | 0,39 | 0,38 |

28.07.17 К – 5,0 ; Nа – 152 Са - Са++ -1,2 С1 – 106,8 ммоль/л

### 28.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1-2- 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 |
| 28.07 | 5,6 |  |  |  |  |
| 01.08 | 4,8 | 5,0 | 5,2 | 5,3 |  |

01.08.17Невропатолог: ВСД цефалгический с-м, цереброастенический с-м. Патология МАГ(гипоплазия левой ПА).

27.07.17 ФГ ОГК№ 105885: без патологии

31.07.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, уплотнены, с-м Гвиста, Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

27.07.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена вправо.

31.07.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН 0-1.

27.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =1,0 см3; лев. д. V =1,0 см3

Размеры железы меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная прослойки фиброза, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, тиогамма, пирацетам, витаксон, метамакс, тиотриазолин,

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин 175мкг, через день 200 мкг - постоянная заместительная терапия утром натощак за 30 мин до еды
3. Рек. кардиолога: тризипин лонг 100 мг 1р/д контроль АД.
4. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес, магне В 6 1т 2р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через месяц с послед. осмотром эндокринолога.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.