#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1699

##### Ф.И.О: Руссу Елена Яковна

Год рождения: 1985

Место жительства: Веселовский р-н, с. Елизаветовка ул. Культурная 31

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.12.17 по 12.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести, впервые выявлений. СВД, астеноневротический с-м. Хронический аднексит стадии обострения.

Жалобы при поступлении на снжение веса на 10 кг нза год, онемение пальце ног, психоэмоциональная лабильность, слабость, утомляемость. сухость во рту жажду.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 6 мес, за мед помощью не обращалась 26.11.17 проходила стац лечение в неврологическом отд по м/ж (выписной эпикриз не предоставлен). Направлена на дообследование. 29.11.17 ТТГ - 200,3 АТТПО - 335,5 Т4св - 6,02, диагностирован АИТ, гипотиреоз, заместительную терапия в настоящее время не получает.. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии левотироксина.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.12 | 123 | 3,7 | 4,3 | 24 | 0 | 1 | 70 | 28 | 1 |
| 08.12 | 139 | 4,2 | 5,8 | 4 | 1 | 1 | 60 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.12 | 86 | 6,58 | 1,16 | 1,72 | 4,32 | 2,8 | 5,4 | 75 | 14,4 | 3,0 | 5,8 | 0,49 | 0,35 |
| 08.12 |  |  |  |  |  |  |  |  | 15,0 | 3,0 | 5,2 | 0,28 | 0,58 |

04.12.17 К –4,11 ; Nа –136 Са++ -1,2 С1 -104 ммоль/л

08.12.17 ТТГ – 24,3 ( 0,3-43,0) МЕ/мл

### 0.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – в п/зр белок – 0,051 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – 0,038

05.12.17 ОГТГ с 50 гр глюкоза натощак - 4,4 через 1 час 6,0 ммоль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.12 | 6,6 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

04.12.17Невропатолог: СВД астено-невротический с-м

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.12.17ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.12.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу

05.12.17ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на ТК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

08.12.17 гинеколога: хронический аднексит вст обострения.

04.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

01.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,6 см3; лев. д. V = 3,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, персен, тиотриахзолин, корвалол, диклофенак, бифрен, атоксил, панкретин, полимик, фуцис, ревмоксикам, креон, омез

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. L-тироксин 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ в динамике через 1 мес, с послед осмотром эндокринолога по м/ж
3. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 1 мес
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. после компенсации гипотиреоза.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.