#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 776

##### Ф.И.О: Мусиенко Татьяна Викторовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Вольнянский р-н г. Вольнянск ул. Зачиняева 20/6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.05.17 по 01.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия 1 выраженный цереброастенический с-м. Дисметаболическая кардиомиопатия. Полная блокада ЛНПГ. СН 1. ГЭРБ, рефлюкс эзофагит. ГПОД 1 ст хронический гастродуоденит в стадии обострения, хр. холецисто-панкреатит в стадии нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, сонливость, периодическую тошноту, рвоту, слабость, утомляемость,

Краткий анамнез: Впервые гипотиреоз диагностирован в 2016 (ТТГ – 181,0 ( 0,4-4,0) Т4св – 3,86 ( 11,5-22,7)) назначен прием L-тироксин, принимал в течение месяца, затем прием самостоятельно отменила, за мед помощью не обращалась. 23.05.17 конс. эндокринологом ОКЭД ТТГ – 136,0 ( 0,4-4,0) назначен примем Эутирокс 75 мкг/сут. 10.05.17 ТТГ -125,0 ( 0,4-4,0) дозу эутирокса увеличена до 112,5 мкг\сут (принимает в течение 10 дней, в настоящее время). С 08.05.17 – 17.05.17 проходила стац лечение в терап. отд по м\ж. с ДЗ « Хронический панкреатит в диспептическим с-м. Гипотиреоз. Дисметаболическая кардиомиопатия». Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.05 | 121 | 3,6 | 6,5 | 47 | 2 | 1 | 74 | 22 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.05 | 56,8 | 6,3 | 4,23 | 5,0 | 0,62 | 0,26 | 5,2 | 92,4 | 9,0 | 2,2 | 8,0 | 0,36 | 0,58 |

26.05.17ТТГ – 3,3 (0,3-4,0) Мме/мл

26.05.17 К – 3,2 ; Nа –141 Са - 2,18 Са++ - С1 - ммоль/л

### 26.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

26.05.17Глюкоза – 5,1 ммоль/л

26.05.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 выраженный цереброастенический с-м.

26.05.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Дисметаболическая кардиомиопатия. Полная блокада ЛНПГ. СН 1. С-м ВСД.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т. Контроль АД, ЭКГ.

29.05.17Хирург: хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции вне обострения. Хр. гастродуоденит ?.

30.05.17 Гастроэнтеролог: ГЭРБ, рефлюкс эзофагит. ГПОД 1 ст хронический гастродуоденит в стадии обострения, хр. холецисто-панкреатит в стадии нестойкой ремиссии.

30.05.17 ФГДЭС: ГЕРБ, рефлюкс эзофагит, грыжа пищеводного отверстия 1 ст . атрофическая гастродуоденопатия. Деформация привратника.

23.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,3 см3; лев. д. V =1,4 см3

Эхогенность паренхимы смешанная, диффузно неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Признаки диффузной гипоплазии

Лечение: эутирокс, кораксан, торвакард, лоспирин, индапрес, кавинтон, армадин, предуктал MR, аспаркам,

Состояние больного при выписке: гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 115/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин 112,5 утром натощак за 30 мин до еды – постоянная заместительная терапия.
3. Контроль ТТГ через 2 мес с послед. коррекцией дозы заместительной терапии.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг утром 1 мес.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гастронорм 2т 2р/д за 30 мин до еды, фосфалюель 1п 3р/д через 30-40 мин после еды. 7-10 дней, меверин 1к 2р/д за 20 мин до еды 7-10 дней. панрол 10тыс 1к зр/д во время еды.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В