#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 188

##### Ф.И.О: Заиченко Ирина Вячеславовна

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая 124/1-283

Место работы: ЗНУ, студентка, инв II гр.

Находился на лечении с 07.02.17 по 17.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Врожденный гипотиреоз, средней тяжести, ст. декомпенсации. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза. Миопия слабой степени. Ангиопатия сетчатки ОИ. С-м «сухого глаза». Дисметаболическая энцефалопатия1, цереброастенический с-м, цефалгический с-м, астеноневротический с-м. Пролапс митрального клапана 1 ст без регургитации. СН 0.

Жалобы при поступлении на периодические головные боли, боли в сердце при психоэмоциональной перегрузке, отеки лица, увеличение веса на 1 кг за последнюю неделю, зябкость, сонливость, сухость кожи, склонность к запорам, слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: гипотиреоз выявлен в годовалом возрасте, с этого времени постоянная заместительная терапия. Наблюдалась детским эндокринологом, является инв II гр (детства). ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Т 4св – 18,1 (10-25), АТТПО – 10,8 ( 0-30) от 23.03.15. В настоящее время принимает эутирокс 100 мг\сут. Ухудшение состояния в течение месяца после перенесенного ОРВИ, обратилась по м\ж, обследована: ТТГ – 20,8 (0,3-4,0) Т4св – 6,1 (10-25) от 27.01.17. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечение метаболических осложнений.

Данные лабораторных исследований.

08.02.17 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,1 лейк –5,6 СОЭ – 3 мм/час

э-0 % п- 0% с-60 % л- 36 % м- 5%

08.02.17 Биохимия: СКФ – 80,7мл./мин., хол –3,0 тригл – 0,64ХСЛПВП – 1,59ХСЛПНП -1,11 Катер -0,89 мочевина – 5,4 креатинин –75,9 бил общ –9,8 бил пр – 2,4 тим – 0,49 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

### 08.02.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.02.17 глюкоза – 4,3 ммоль/л

02.02.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия1, цереброастенический с-м, цефалгический с-м, астеноневротический с-м.

10.02.17Окулист: VIS OD=0,3сф – 1,75д=0,9 OS= 0,3сф – 2,д=0,9

Асимметричное расположение гл. яблок. Движение сохранено, плохо фиксирует взгляд, слезотечение во время обследование. Начальные проявления экзофтальма. Л. щели ( ОД> OS), ретракция век до 1 мм. Конъюнктива век слегка раздражена. Вены застойные в н/отд глаз. Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. миопический конус А:V 1:2 стенки вен уплотнены, сосуды умеренно извиты в макулярной области без особенностей. Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза. Миопия слабой степени. Ангиопатия сетчатки ОИ. С-м «сухого глаза».

07.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.02.17Кардиолог: Пролапс митрального клапана 1 ст без регургитации. СН 0.

15.02.17ЭХО КС: КДР-4,7 см; КДО100- мл; КСР-2,9 см; КСО-3,1 мл; УО- 69мл; МОК- 5,24л/мин.; ФВ- 69; МЖП –6 см; ЗСЛЖ – 7см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитации с уплотнением передней створки. Минимальная регургитация на легочной артерии. Дополнительная хорда с прикреплением в н/3 МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

13.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;

13.02.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

02.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,1 см3; лев. д. V = 0,1 см3

Обе доли фиброзно измены очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы.

Лечение: L-тироксин, армадин, витаксон,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс 125 мкг утром натощак за 30 мин до еды (пожизненная заместительная терапия)
3. Рек. кардиолога: лечение у врача эндокринолога : ЭХО КС через 1 год.
4. Рек. невропатолога: армадин 300 мг\сут 1 мес. ,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес с последующим осмотром эндокринолога для коррекции дозы заместительной терапии.
6. Рек. окулиста: «Д» наблюдение у окулиста по м\ж, в ОИ виаль слеза 1к 2-4р/д
7. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: лечение согласовано.
8. Справка № с 07.02.17 по 17.02.17.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В