#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1475

##### Ф.И.О: Баранкова Татьяна Петровна

Год рождения: 1967

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимовка ул. К .Маркса 59

Место работы: КУ Любимовский ДНЗ «Ромашка», сторож

Находился на лечении с 06.11.18 по  16.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1 ст. Гипотиреоз средней тяжести впервые выявленный. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Лекарственная токсикодермия. Гиперметропия слабой степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст. Неполная блокада ПНПГ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 9 кг за год, , общую слабость ,утомляемость, головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение при нагрузке, волнении, высыпания на коже по типу крапивницы .

Краткий анамнез: Ухудшении состояния в течение года. Наблюдается у маммолога по поводу кистозной мастопатии, направлена к эндокринологу с целью дообследования. 19.10.18 Т3св – 1,93 (1,8-4,2) АТТГ – 289,0 (0-80) АТТПО – 1684,0 (0-100) Т4св – 14,9 ( 58-161). 23.10.18 ТТГ – 220,7 (0,38-4,31) ранее контролировала самостоятельно гормоны щит железы. 01.03.17 Т3св – 2,4 ( 1,8-4,2) АТТГ – 70,9 ( 0-40) Т4св – 43,2 ( 58-161), но к эндокринологу не обращалась. 23.10.18 конс эндокринологом ОКЭД назначен эутирокс 50 мкг утром натощак с послед. увеличением дозы до 75 мкг/сут. С 23.10.18 принимает эутирокс. С 29.08.18 принимает серрату. В течение 3 дней отмечает высыпание на коже по типу крапивницы. Конс аллергологом 06.11.18. Дз : лекарственная токсикодермия рек никсар 20 мг 1р/д 7 дней. Госпитализирована в энддиспансер с целью коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.11 | 128 | 3,8 | 3,5 | 20 | |  | | 2 | 1 | 65 | 26 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.11 |  | 4,44 | 0,99 | 1,63 | 2,35 | | 1,7 | 5,5 | 68 | 9,8 | 2,8 | 5,4 | | 0,11 | 0,1 |

09.11.18 ТТГ – 22,4 (0,3-4,0) Мме/мл

07.11.18 К –4,11 ; Nа –137 Са++ -1,12 С1 - 100 ммоль/л

### 07.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 | 3,8 |  |  |  |  |

13.11.18 Окулист: VIS OD=0,3сф + 1,25д=1,0 OS= 0,3сф + 1,25д=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 патологических очагов нет, патологической извитости сосудов нет, макула без особенностей. Д-з: Гиперметропия слабой степени ОИ.

06.11.18 ЭКГ: ЧСС 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.11.18 Аллерголог: Токсикодермия (IgE опосредованная реакция)

08.11.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст, неполная блокада ПНПГ.

09.11.18ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Регургитация 1 ст на ТК . Минимальная регургитация на МК. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

29.09.18 Маммограмма: диффузный фиброаденоматоз средней степени выраженнсоти.

06.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,4 см3; лев. д. V =10,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: никсар, L-тироксин, аллерзин, кутивейт местно, молискин крем на зудящие участки кожи.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась общая слабость, переносимость L-тироксина хорошая, АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, аллерголога, кардиолога, окулиста, мамолога по м\жит.
2. L-тироксин 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды, повторный осмотр эндокринолога ОКЭД, аллерголога через 1-2 нед, с целью уточнения переносимости L-тироксина. Коррекция дозы L-тироксина.
3. Рек аллерголог: алерзин 1т 2р/д, кутивейт метсно. L-тироксин пробовать назначать
4. Рек окулиста: осмотр офтальмолога 2р/год.
5. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. при достижении компенсации гипотиреоза.
7. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 06.11.18 по 16.11.18 к труду 17.11.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.