#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 161

##### Ф.И.О: Лызя Виктория Александровна

Год рождения:1981

Место жительства: Запорожский р-н, с. Григорьевка, ул. Луговая, 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.01.18 по 12 .02.18 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения щитовидной железы, гипотиреоз средней тяжести, ст декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хр. субатрофический фарингит. Нагноившийся фолликул правой миндалины.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость ,утомляемость, ухудшение памяти, сухость кожи, зябкость, сонливость, эмоциональная лабильность, нервозность.

Краткий анамнез: АИТ, гипотиреоз с 2015, АТТПО – 221,3 (0-34) от 07.02.15 Постоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: эутирокс 75 мг. ТТГ – 21,21 (0,3-3,1) от 31.10.17. Направлена в ОКЭД для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.02.18 | 143 | 4,1 | 8,0 | 2 | 1 | 1 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.02.18 |  | 5,62 | 0,97 | 1,54 | 3,63 | 2,6 | 4,8 | 77 | 15,3 | 3,8 | 3,1 | 0,24 | 0,30 |

09.02.18ТТГ – 5,3 (0,3-4,0) Мме/мл

01.02.18К – 4,05 ;Nа – 136 Са++ -1,12 С1 - 102 ммоль/л

### 01.02.18Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. – ед. в п/зр

06.02.18Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - 1000 белок – отр

01.02.18 Глюкоза крови 5,2 ммоль/л

01.02.18Окулист: VISOD= 1,0 OS=1,0; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умеренно расширенные, вены уплотнены. Салюс Iст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.02.18 Отоларинголог: д-з хр. субатрофический фарингит

05.02.18 ЛОР: Нагноившийся фолликул правой миндалины.

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

01.02.18 Кардиолог: Кардиальная патология, при осмотре не выявлена.

29.01.18 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, пирацетам, диалипон, стеатель, мильгамма, валериана, рыбий жир,

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Эутирокс (L-тироксин) 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды – постоянно.
3. Гиполипидемическая терапия:розувастатин10 мг1т вечс контр. липидограммы через 3 мес.
4. УЗИ щит.железы 1р. в год.
5. Контр ТТГ через 2 мес с последующей коррекцией дозы заместительной терапии.
6. Рек ЛОР: полоскание декасаном 2р/д,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.