#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 989

##### Ф.И.О: Живоглазов Виталий Викторович

Год рождения: 1991

Место жительства: Акимовский р-н, с. Весняное, Комсомольская 29

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 31.07.13 по 12.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Врожденный гипотиреоз, тяжелая форма, декомпенсация. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в сердце, боли в спине, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, сонливость, боли в шейном отделе.

Краткий анамнез: Гипотиреоз впервые выявлен в 1997г. с того времени заместительная терапия L- тироксин. В наст момент принимает: L-тироксин 162,5 мкг/утром натощак. ТТГ – 4,1 от 09.07.13. Ежегодное стац. лечение в энд. отд ОДБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

01.08.13Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр –5,2 лейк – 6,0 СОЭ –14 мм/час

э- 2% п- 0% с- 60% л- 34 % м- 4%

01.08.13Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –5,3 тригл -0,96 ХСЛПВП -2,4 ХСЛПНП -2,46 Катер -1,2 мочевина –4,2 креатинин –105 бил общ –22,6 бил пр – 4,0 тим – 3,4 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

06.08.13Биохимия: бил общ – 24,9 бил пр – 4,4 тим – 2,5 АСТ –0,12 АЛТ –0,26 ммоль/л;

### 02.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. - ед в п/зр

06.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

01.08.13 Глюкоза крови 5,3 ммоль/л

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

31.07.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК?, СН 0.

01.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,8 см3; лев. д. V = 0,7 см3

Размеры железы меньше нормы контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура – прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L- тироксин, метамакс, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость, головные боли. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 175 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике через 2,5-3 мес. с послед коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1к – 3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Конс. невропатолога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.