#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 661

##### Ф.И.О: Поспелова Светлана Григорьевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Приморский р-н, с. Партизны, ул. Петровского24

Место работы: Приморский районный суд Запорожской обл.

Находился на лечении с 08.05.13 по 20.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит гипертрофическая форма, гипотиреоз средней тяжести, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия ПМК Iст, СН 0-1. Вторичный ангитрофоневроз н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, жажду, боли в спине, слабость утомляемость, увеличение веса на 20 кг за 5 лет, сухость кожи, раздражительность, плаксивость, склонность к запорам, снижение памяти, боли в сердце при физ. нагрузке и в покое.

Краткий анамнез: АИТ, гипертрофическая форма, гипотиреоз с 2004г. получала амб лечение по м/ж и в г. Бердянске. Псотоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: Эутирокс 125 мкг. ТТГ 7,96(0,27-4,2) от07.11.12 Осмотрена кардиологом ЗОКБ от 08.05.13 - Метаболическая кардиомиопатия. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии коррекции метаболических нарушений.

Данные лабораторных исследований.

10.05.13Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,1 лейк –5,4 СОЭ –15 мм/час

э-4 % п-0 % с-69 % л-23 % м- 4%

10.05.13Биохимия: СКФ –140 мл./мин., хол –5,75 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП -3,47 Катер -2,5 мочевина –3,1 креатинин –72 бил общ –18,1 бил пр –4,5 тим –3,2 АСТ –0,45 АЛТ –0,83 ммоль/л;

10.05.13 ТТГ 8,3 (0,3-4,0)Мме/л

### 10.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - уд ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.05 (ТТГ) 8.00- 6,5; 9.00 – 5,8; 10.00-4,9 ммоль/л

Глюкоза крови 10.05.13 -4,9

Невропатолог: (врач в отпуске)

17.05.13Окулист: оптические среды прозрачные. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии умеренно сужены, вены нормального калибра. Задний полюс и периферия без особенностей.

08.05.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК Iст, СН 0-1

16.05.13ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР-3,2 см; ФВ-64 %; просвет корня аорты – 3,1см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,5 см; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,4см; ТК-0,6 б/о; МК - створки уплотнены. По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст. на тк и КЛА, склеротических изменений сворок МК, АК и стенок аорты.

Ангиохирург: Вторичный ангитрофоневроз н/к.

11.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по берцовым артерия с двух сторон (выраженного слева)

05.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V =6,9 см3

Перешеек –0,32 см.

Щит. железа несколько больше нормы, контуры фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена местами. Эхоструктура мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, магне В6, тиотриазолин, тиоктацид, актовегин.

Состояние больного при выписке:гипотиреоз компенсирован , уменьшились слабость утомляемость. АД 10/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутрокс 125/150 ч/з день утром натощак за пол часа до еды, контроль ТТГ ч/з 2 мес. с послед. корекцией дозы.

Рек. кардиолога: стол № 10предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., глицисед 1т\*3р/д 1 мес. Контроль АД. Динамика ЭХО КС ч/з год. Контроль липидограммы ч/з 2-3 мес.

1. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
2. Конс. невропатолога по м/ж.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. Рек ангиохирурга: нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, коврик Ляпко. Занятия плаванием круглогодично
5. Б/л серия. АБЖ № с 08.05.13 по 20.05.13. К труду 21.05.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.