#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1117

##### Ф.И.О: Клименко Александр Валентинович

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожье, Комарова, 6а -4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.09.13 по 18.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Гипотиреоз средней тяжести впервые выявленный. Гипотериоидная энцефалопатия. Умеренное когнитивное снижение с дисметаболическим с-м. Цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Миопия ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, отеки лица, слабость утомляемость, сухость кожных покровов, сонливость.

Краткий анамнез: ухудшение состояния в течении последних 2 лет, когда появились вышеизложенные жалобы. Выявлен при обследовании в т/отд коммунарской ЦРБ. ТТГ – 102 (0,27-4,2) Т4 св – 0,425 (1,31-21,3) от 04.09.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

10.09.13Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,2 лейк – 7,4 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п-3 % с-68 % л- 26 % м- 2%

10.09.13Биохимия: СКФ –79,6 мл./мин., хол – 6,96 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -4,81 Катер -4,35 мочевина –4,5 креатинин –118 бил общ – 13,5 бил пр – 3,4 тим –7,3 АСТ – 0,81 АЛТ – 1,2 ммоль/л;

13.09.13 Са-2,44 моль/л

### 10.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

10.9.13 Глюкоза крови 4,3

Невропатолог: Гипотериоидная энцефалопатия. Умеренное когнитивное снижение с дисметаболическим с-м. Цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=0,7с кор OS=0,6 с кор

Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з Миопия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,2 см3; лев. д. V = 9,6 см3

Перешеек – 1,4см.

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы значительно, снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин диалипон, витаксон, пирацетам, тиотриазолин

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. :L-тироксин 75 мкг/утром натощак. Конт. ТТГ в динамике ч/з 1 мес, с дальнейшей коррекцией дозы L-тироксина.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, тиотриазолин 200мг 1т\*3р/д 1 м., Контроль АД, ЭКГ.

1. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Cоловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.