#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1309

##### Ф.И.О: Нагалюк Андрей Леонидович

Год рождения: 1972

Место жительства: Мелитополь, Дзержинского 95/182

Место работы: ВЧ 3033 зам начальника штата

Находился на лечении с 11.10.13 по 23.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести впервые выявленный. Гипотериоидная энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II ст Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, отеки лица, голени, слабость, утомляемость, сухость кожных покровов, зябкость, сонливость, огрубение голоса.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3 лет, к врачу не обращался, Выявлен при проф осмотре. ТТГ – 253,0 (0,4-4,0); Т4 Св - <4,28 (4,5-22,7) АТТПО – 1920,0 (до 100). Направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

21.10.13Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 40 лейк – 4,6 СОЭ – 20 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л- 30% м-5 %

15.10.13Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –5,3 мочевина – 4,5 креатинин – 143 бил общ – 16,2бил пр –4,0 тим – 6,9 АСТ –0,73 АЛТ –0,89 ммоль/л;

21.10.13 мочевина – 5,5 креатинин 75

15.10.13Глик. гемоглобин – 5,3%

### 14.10.13Общ. ан. мочи уд вес м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия. Цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены незначительно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II ст Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1см3; лев. д. V = 8,9см3

Перешеек – 0,42см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, диалипон, пирацетам, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость, сонливость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Постоянно, под контролем ТТГ.
3. Контроль ТТГ ч/з 1,5 мес с послед. коррекцией дозы заместительной терапии.
4. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг 1р/д, контроль АД.
5. Рек. невропатолога: амадин 4,30 на 16,0 физ. р-ва в/в стр. или в/м 2,0 № 10. Кортексин 10 мг в/м №10. Витамины гр В.
6. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес.
7. Справка с 11.10.13 по 23.10.13

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.