#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1183

##### Ф.И.О: Костенков Сергей Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Васильевский р-н, Днепрорудный, Молодежная 2-84

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 19.09.13 по 25.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Врожденные гипотиреоз, тяжелая форма, декомпенсация. Дисметаболическая гипотиреозная энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Эмоционально-волевые расстройства. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в спине, повышение АД до 230/100 мм.рт.ст, отеки голеней. Слабость, утомляемость, ухудшение зрения.

Краткий анамнез: жалобы впервые появлились в 10 лет. принимал не регулярно тиреоидин 0,1. С 2004 – постоянно L- тироксин 100 мкг/сут. В 2010 – 19,5 (0,4-4,0) на 200 кг/сут. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает индапрес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

09.13Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,2 лейк – 10,1 СОЭ –6 мм/час

э-4 % п- 2% с- 59% л- 26 % м-9 %

19.09.13Биохимия: хол –4,6 тригл -1,50 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП – 2,79 Катер -3,1 мочевина –4,3 креатинин – бил общ –15,2 бил пр – 4,3 тим –0,6 АСТ – 0,64 АЛТ –0,22 ммоль/л;

20.09.13ТТГ –32,9 (0,3-4,0) Мме/л – на 100 мкг L-тироксина

19.09.13К – 4,3 ; Nа – 146, Са- 2,6 ммоль/л

20.09.13 глюкоза крови – 4,6 ммоль/л

Невропатолог: Дисметаболическая гипотиреоидная энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Эмоционально-волевые расстройства.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ.

19.09.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка(выраженная).

Осмотр ас. каф. «Вн болезней №1» Соловьюк А.О.: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 3. Врожденные гипотиреоз, тяжелая форма, декомпенсация. Дисметаболическая гипотиреоидная энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Эмоционально-волевые расстройства. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,1 см3; лев. д. V = 0,8см3

Щит. железа меньше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы.

Лечение: L-троксин, эналаприл, индапрес, бисопролол, физиотенс, фингидин, персен.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость, головные боли. АД 150/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. L-тироксин (Б-Х) 150 мкг утром натощак
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг утром, физиотенс 0,2 мг веч. Контр. АД. Дообследование ЭХО КС по м/ж
4. Персен 1т 2р\д 2 нед.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике ч/з 2-3 мес. При необходимости коррекция дозы L-тироксина.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.