#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1008

##### Ф.И.О: Борисенко Александр Николаевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Васильевский р-н. С. М. Белозерка, ул. 4-й гвардейской дивизии, 8

Место работы: ЗЖРК цех капитальных технических работ, участок № 1, сварщик подземный.

Находился на лечении с 14.08.14 по 27.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без изменения размеров щитовидной железы. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Гипотиреоз средней тяжести, впервые выявленный. Хроническая болезнь почек 1 ст. Киста правой почки.

Жалобы при поступлении на головные боли головокружения, увеличение веса на 12 кг за год, слабость, утомляемость, сонливость.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в течении года за мед помощью не обращался. Во время прохождения мед осмотра в 07.2014 диагностирована патология щит. железы. Направлен на дообследоваие Св Т4 – 3,84 (10,3-24,0) ТТГ – 118,7 (0,4-4,0) ТГ – 6,1 АТТПО – 1743, АТТГ – 68,9. По данным УЗИ щит железы: Эхопризнаки изменения паренхимы щитовидной железы по типу узлового зоба и тиреоидита АИТ? С 11.08.14 принимает L- тироксин 25 мкг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

15.08.14 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк –4,8 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 3% с-70 % л- 22% м-4 %

15.08.14 Биохимия: СКФ –51 мл./мин., хол – 6,0тригл -1,1 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -4,07 Катер – 3,2мочевина –9,9 креатинин – 125 бил общ – 9,5 бил пр –2,3 тим –0,60 АСТ –0,41 АЛТ –0,46 ммоль/л;

15.08.14 Са – 2,23.

15.08.14 Анализ крови на RW- отр

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

15.08.14 Гликемия – 4,6 ммоль/л

26.08Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

11.08ЭКГ: ЧСС - 48уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Умеренные изменения миокарда ЛЖ..

18.08Ангиохирург: Патологии не обнаружено.

21.08УЗИ (закл прилагается): Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, кисты правой почки. Изменений диффузного типа в паренхиме простаты.

21.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V =2,1 см3; лев. д. V =8,4 см3

Щит. железа не увеличена, деформирована за счет узла левой доли. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, с множественными фиброзными включениями 2-5 мм, нормальная паренхима щит железы практически отсутствует. В лев доле у нижнего полюса гипоэхогенный узел неправильной формы 29\*14\*27 мм с гипоэхогенн. халло с гиперэхогенных тканевым включением 18\*12\*19 мм неправильной формы с неровными нечеткими контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки изменений паренхимы ЩЖ по типу узлового зоба и тиреоидита ( АИТ?). Не исключены проявления гипотиреоза.

16.08.14 ТАБП: цитологическая картина пунктатов девой доли соответствует узловому зобу с очаговой оксифильной метаплазией клеток фолликулярного эпителия в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом с пролиферацией фолликулярного эпителия.

Лечение: L-тироксин, предуктал, рибоксин, тиотриазолин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. L-тироксин- 75 мкг утром натощак. Контр ТТГ в динамике ч/з 2-3 мес с послед. коррекцией дозы
3. Рек. нефролога: избегать переохлаждения, тяжелого физического труда контр общ ан. крови, мочи в динамике. УЗИ МВС 1-2 р/год.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Контр креатинина, мочевины в динамике.
6. Б/л серия. АГВ № 234525 с 14.08.14 по 27.08.14. К труду 28.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.