#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 164

##### Ф.И.О: Андреев Сергей Александрович

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье, ул. Олимпийская 4 кв 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.01.14 по 17.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, тяжелая форма. субкомпенсация (тиреоидэктомии, срединная дисекция шеи по поводу папиллярной карциномы щитовидной железы pT1N1aMx 2012). Миопия высокой степени ОИ. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия 1. С-м венозной дисгемии патологическая извитость МАГ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Симптоматический эритроцитоз. Хронический гепатит активная фаза, криптогенный НФП II cт. Жировой гепатоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., слабость, утомляемость, эмоциональная лабильность, сонливость, раздражительность, зябкость, склонность к запорам, сухость кожи.

Краткий анамнез: прооперирован: тиреоидэктомии, срединная дисекция шеи по поводу папиллярной карциномы щитовидной железы pT1N1aMx 15.05.12. в НИИ эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко ПГЗ № 206\12 неинкапсулированная папиллярная карцинома 20мм нижнего полюса левой доли щит. железы папиллярно-фолликулярного строения с очаговыми кистозными, некротическими, фиброзно-склеротическими изменениями, наличием мелких кальцификатов, очаговой интратуморальной лимфоидной инфильтрацией, распространение в прилежащую тиреоидную ткань. Внеопухолевая ткань железы нормофолликулярного строения с незначительной макрофоликулярной трансформацией. Метастазы папиллярной карциномы щитовидной железы фолликулярного, папиллярного и папиллярно-фолликулярного строения с выраженными кистозными изменениями, обнаружены в удаленных лимфоузлах пре- и пара- трахеальных групп слева (206-4/12) В препарате №3- фрагмент паращитовидной железы с очаговой кистозной трансформацией. Получал радио-йод терапию, наблюдается в отд. лучевой терапии данного НИИ. В настоящее время принимает L-тироксин 200 мкг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечения осложнений.

Данные лабораторных исследований.

04.02.14 Общ. ан. крови Нв – 203 г/л эритр – 5,8 лейк – 5,8 СОЭ –7,5 мм/час

э-0 % п- 0% с- 63% л- 27% м-10 %

07.02.14 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр – 5,4 лейк – 6,2 СОЭ –3 мм/час тромб 180

э-3 % п- 0% с- 63% л- 29% м-5 %

04.01.14 Биохимия: СКФ –151 мл./мин., хол –5,64 тригл -2,86 ХСЛПВП – 1,13ХСЛПНП -3,21 Катер -4,0 мочевина – 6,4 креатинин – 93 бил общ – 15,2 бил пр –3,5 тим – 2,1 АСТ – 0,56 АЛТ –2,25 ммоль/л;

07.02.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

11.02.14 ТТГ – 0,69 (0,3-4,3) ТГ – 0,20 (2,68-33,2)

07.02.14Са -1,83ммоль/л

14.02.14 Са – 2,25 ммоль/л

12.02.14 АСТ – 120,9, АСТ – 55,2 Гамма-ГТ -218,1; фосфатаза щелочная -59,3; Са – 2,52; Fe – 30,9; Паратгормон 22,0; Эритропоэтин <0.6; ферритин -184,00 нг/мл.

### 04.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,039 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

04.0214 глюкоза крови - моль/л

Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1. С-м венозной дисгемии патологическая извитость МАГ.

Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,5 OS=0,1 с кор 0,5

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Д-з: Миопия высокой степени ОИ.

03.02.2014ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. Блокада задней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.02.14 Дупл сканирование экстракраниальных артерий: Данные на руках.

Гематолог: Симптоматический эритроцитоз.

Гастроэнтеролог, доцент каф. терапии Кравченко В.И.: Хронический гепатит активная фаза, криптогенный НФП II cт. Жировой гепатоз. Состояние после струмэктомии.

13.02.14 УЗИ почек: Эхопризнаки единичных микролитов в обеих почек.

11.02.14 УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени по типу жирового гепатоза, застойных изменений в желчном пузыре,

УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз; лев. д. V = фиброз

Паренхимы щит. железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Очаговых образований не выявлено. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: нолипрел, тиотриазолин, нейрорубин, L- тироксин, кальций Д3 никомед,

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 150/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин 225 мкг/сут у тром натощак за 30 мин до еды постоянно.
3. Повторная конс гематолога с результатами дообследования по м/ж.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: вазокет 600 1 мес, нолипрел форте 1т/сут, контр АД. Магне В 6 1т 3р/д 1 сес, глицисед 2т под язык 3р\д.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ в динамике, диагностическое сканирование щит. железы по плану лучевого терапевта.
7. Рек. гастроэнтеролога: ФГДС у уреазным тестом; А-фенопротеин; рН метрия; диастаза, амилаза мочи; гептрал 400 мг на физ растрофе № 10 затем по 400 мг 2р\д 1 мес; контралок 40 мг в/в кап № 5 затем 1 к веч 1,5 мес; био-гая 1т 1р\д -10 дней; латувит 1т 3р\д 1,5 мес; креон 25 тыс 3р\д во время еды – 2 нед.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.