#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1126

##### Ф.И.О: Бойко Максим Александрович

Год рождения: 1995

Место жительства: Днепрорудный л. Молодежная 4-207

Место работы: ЧАО ЗЖРК ЦКТР участок №1, подземный слесарь

Находился на лечении с 21.09.15 по 01.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб II. Гипотиреоз средней тяжести, декомпенсация. Вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст без регургитации СН 0.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, сонливость, раздражительность.

Краткий анамнез: Со слов наблюдался эндокринологом ОДБ с 2006 по поводу АИТ, периодически принимал L-тироксин Т4св – 10,7 ТТГ – 5,2 АТТПО – 349,0 МЕ/л от 25.09.15. В течении 3х лет L-тироксин не принимает. ТТГ от 08.08.15 – 34,7 ( 0,4-4,0). В течение последней недели принимает L-тироксин 50 мг. Направлен на стац лечение для коррекции заместительной терапии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.09.15 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 4,9 лейк –6,2 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 25 % м- 5%

23.09.15 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –4,79 тригл – 1,12ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП – 3,08 Катер -3,0мочевина –3,7 креатинин – 3,7 бил общ –25,9 бил пр –5,5 тим –2,3 АСТ –0,19 АЛТ –0,64 ммоль/л;

26.09.15ТТГ – 8,0 (0,3-4,0) Мме/мл

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

22.09.15 глюкоза крови – 3,9 ммоль/л

21.90.15Невропатолог: Вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м.

22.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

21.09.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.09.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст без регургитации СН 0.

30.09.15ЭХО КС: КДР-4,6 см; КДО- 98мл; КСР- 2,41; КСО-28,5 мл; УО- 69,5мл; МОК-4,5 л/мин.; ФВ-71 %; просвет корня аорты -2,85 см; ПЛП 2,41- см; МЖП –0,86 см; ЗСЛЖ – 0,78см; ППЖ- 1,34см; ПЛЖ4,61- см; По ЭХО ПМК 1 ст без регургитации.

22.09.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V =21,3 см3; лев. д. V =18,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, армадин

Состояние больного при выписке: гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость утомляемость. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин ( эутирокс)50 мкг утром натощак за 30 мин до еды постоянно.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес. Контроль ЭХО КС ч/з 1-2 года.
4. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг\сут.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ч/зх 2 мес с последующей коррекцией дозы заместительной терапии..
6. Б/л серия. АГВ № 235004 с 21.09.15 по 01.10.15. К труду 02.10.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.