#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 643

##### Ф.И.О: Стороженко Сергей Михайлович

Год рождения: 1973

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-Днепровская, ул, Йожикова 67

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.04.17 по 11.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный. Дисметаболическая энцефалопатия I, выраженный цереброастенический синдром. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки риск 3. ХБП II ст. МКБ конкременты правой почки ,киста левой почки . Ожирение II ст. (ИМТ36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость , сонливость ,затруднение речи, увеличение веса на 20кг за 4 мес ,отечность голеней ,дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы беспокоят в течении 6 мес. В связи с выраженной отечностью ,выраженной общей слабостью обратился к участковому терапевту, назначены дообследования 20.04.17 ТТГ -134,0 ( 0,4-4,0)22.04.17Т4св – 3,86 ( 11,5-22,7) АТТПО -2379,0 (0-35) 21.04.17 по данным УЗИ щит железы – диффузные изменения увеличенной щит. железы (по типу гипертроф. формы АИТ). С26.04.17 диагностирован АИТ, гипотиреоз, назначен тироксин 25мкг\сут, которые принимает в настоящее время. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для заместительной терапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.05 | 158 | 4,8 | 5,9 | 28 | 0 | 2 | 36 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.05 | 102 | 7,0 | 1,49 | 0,67 | 5,6 | 9,4 | 5,5 | 134,2 | 15,9 | 4,0 | 21,6 | 1,16 | 1,38 |
| 08.05 |  |  |  |  |  |  | 7,9 | 148,5 | 14,7 | 3,7 |  | 1,1 | 172 |

05.05.17 К – 3,7 ; Nа –141 Са - 2,6 - ммоль/л

### 03.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

04.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – 0,026

03.05.17глюкоза крови – 3,6 ммоль/л

03.05.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, выраженный цереброастенический синдром.

04.05.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены расширены, извиты, полнокровны, Салюс I-II.

19.04.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

28.04.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

08.05.17 ЭКГ: ЧСС -63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

11.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки риск 3

26.04.17 УЗИ: МКБ. хр. пиелонефрит киста левой почки, гепатомегалия, холецистит, панкреатит

11.05.17Нефролог МКБ конкременты правой почки ,киста левой почки .

28.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =30,9 см3; лев. д. V =25,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, тиотриазолин, трифас, диалипон, эссенциале, лизиноприл,

Состояние больного при выписке: уменьшилась общая слабость, утомляемость, отечность, АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога ,нефролога по м\жит
2. Эутирокс (L-тироксин )75 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике через 1 месяц ,при показаниях коррекция дозы (возможно увеличение дозы до 100 мкг\сут).
3. Рек. невропатолога: ноотропил 1200мг 2 р/день -1 мес
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ при компенсации гипотиреоза 1 раз в 6 месяцев.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, УЗИ МВС контроль 1р. в год. Диета с ограничением соли, пищи богатых пуринами, фитотерапия – канефрон2т3р\д 1 мес. курсами 3-4 р/год. (нефрофит, фитолит, почечный чай)
6. Рек кардиолога: престариум 5-10 мг1р\д, при недостаточном снижении АД амлодипин 5-10мг 1р\д .
7. Контроль креатинина, мочевины в динамике.
8. Эссенциале 2т3р\д 1 мес. контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике конс. гастроэнтеролога в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В