#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 958

##### Ф.И.О: Сеник Руслан Александрович

Год рождения: 1984

Место жительства: Васильевский р-н, с. Орлянское ул. Кириченко 80

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.07.17 по 14.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1 ст. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. декомпенсация. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, повышение АД до 160\100 мм рт. ст, снижение аппетита, слабость, утомляемость, зябкость ,сухость кожи.

Краткий анамнез: АИТ с 2011 ТТГ – 8,33 АТТПО -1369,0 ( 0-35) от 30.05.11. Принимает заместительную терапия нерегулярно. В течение последнего года принимает Эутирокс 37,5 мкг. При обследовании от 03.07.17 ТТГ – 48,0 ( 0,4-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечение метаболических осложнений.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.07 | 165 | 5,0 | 6,3 | 10 | 0 | 2 | 58 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.07 | - | 4,94 | 1,2 | 0,88 | 3,46 | 4,6 | 4,2 | 90 | 9,8 | 2,5 | 4,9 | 0,36 | 0,53 |

05.07.17 К – 3,7 ; Nа –143 Са - Са++ -1,1 С1 - 97,7 ммоль/л

### 05.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 13-14-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

##### 05.07.17 Глюкоза крови – 4,6

07.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, уплотнены. Сосуды умеренно извиты. В макуле без особенностей.

04.07.17ЭКГ: ЧСС -88 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Вольтаж снижен.

05.07.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК? СНО.

08.07.17ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Дополнительная хорда ЛЖ в области верхушки.

05.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Эхоструктура средней эхогенности чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гиперплазия щит. железы, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, пирацетам, диалипон ,витаксон, стеатель.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс 75 мкг /сут утром натощак за 130 мин до еды постоянно под контролем ТТГ.
3. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Рек кардиолога: кардонат 1т 3р\д 1 мес.
5. Конс. невролога по м\ж
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ через мес. с послед. осмотром эндокринолога.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В