#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 974

##### Ф.И.О: Шульга Алексей Александрович

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Совхозная 24-93

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.07.17 по 18.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Киста конъюнктивы н/ века OS. Гипертоническая болезнь II ст, 1 степени. Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость кожи, зябкость головные боли, головокружение, слабость, быстрая утомляемость, снижение памяти.

Краткий анамнез: АИТ, гипотиреоз с 2005, постоянно заместительная терапия. В наст. время принимает: L-тироксин 100/125 мкг через день, ТТГ – 35,29 (0,38-4,31) от 10.08.16; ТТГ – 10,83 (0,3-4,0) Мме/мл от 05.07.17 ; АТ ТПО >1000 (0-30) МЕ/мл от 22.02.16 ТАПБ (ЗОКБ) от 13.11.15 цитологические признаки характерны для макрофолликулярных узлов щит. железы. 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 |
| 10.7 | 156 | 4,7 | 4,0 | 15 | 1 | 1 | 40 | 56 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.07 |  | 6,15 | 3,6 | 1,23 | 3,26 | 4,0 | 3,2 | 95,7 | 11,9 | 3,2 | 9,0 | 0,45 | 0,8 |

10.07.17 К – 4,2 ; Nа –139,2 Са - Са++ -1,15 С1 - 106,1 ммоль/л

### 10.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.7.17 глюкоза крови – 5,4 моль/л

10.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

OS на н/веке у наружнго карая ксита (плотная 0,5\*0,5). Оптические среды прозарчны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды широкие, извиты, вены уплотнены,с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Киста конъюнктивы н/ века OS.

07.07.17ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

12.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст, 1 степени. гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Риск 3.

07.06.17УЗИ ОБП и МВС: Заключение: Эхопризнаки увеличения печени, диффузных изменений паренхимы печени по типу жировой дистрофии, хронического панкреатита, солевого диатеза.

11.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,2 см3; лев. д. V = 8,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин диалипон, витаксон, пирацетам, актовегин

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 150 мукг\сут утром натощак за 30 мин до еды постоянно под контролем ТТГ.
3. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д.
4. Осмотр невропатолога по м\ж.
5. УЗИ щит. железы 1р в 6 мес, Контр ТТГ через 2 мес с последующей коррекцией дозы заместительной терапии.
6. Рек. окулиста: хирургическое удаление кисты н/века OS.
7. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В