#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1006

##### Ф.И.О: Мельников Сергей Петрович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар бул. Каштановый 2-62

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.07.17 по 26 .07.17 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м, легкий вестибуло-атактический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, заторможенность, сонливость, затрудненние речи, онемение пальцев рук и ног.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в течение 3 лет за мед помощью не обращался. 27.06.17 ТТГ – 98,1 ( 0,4-4,0) Т3св – 40,0 ( 8,4-1741,0 ) Т4 общ -12,9 ( 58,0-161,0) 10.07.17 Конс. эндокринологом ОКЭД, диагностирован гипотиреоз, назначен прием Эутирокс 25 мкг /сут. принимает в настоящее время. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.07 | 132 | 4,0 | 6,4 | 26 | 1 | 1 | 65 | 32 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.07 | 70,7 | 6,26 | 0,94 | 1,35 | 4,47 | 3,6 | 4,7 | 107 | 11,4 | 3,1 | 3,0 | 0,91 | 0,94 |

18.07.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

14.07.17АТ ТГ - 3364,0 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 1623,0 (0-30) МЕ/мл

14.07.17 К – 4,65 ; Nа – 133Са - Са++ -1,2 С1 - 105,8 ммоль/л

### 14.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

##### 14.07.17Глюкоза крови – 4,9 моль/л

24.07.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м, легкий вестибуло-атактический с-м.

18.07.17 Окулист: VIS OD= 0,1 сф + 1,5 =0,8 OS=0,4 сф+ 1,5 =1,0

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды извиты, выраженный ангиосклероз с-м Салюс 1ст, сосуды неравномерно сужены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

25.07.17ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

18.07.17 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1.

20.07.17 Ангиохирург: дообследование.

Хирург: Облитерирующий атеросклероз, окклюзия бедренно-подколенного сегмента с двух сторон? Хр. ишемия II ст обеих н/к.

20.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено справа – 1 ст, слева 1- II ст.. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умерен в пределах возрастной нормы но снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в по видимому снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

21УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V 6,3 см3

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

Лечение: эутирокс , тиотриазолин, пирацетам, тиогамма.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 100/70 мм рт. ст

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин ( Эутирокс) 50 мкг, через неделю увеличить дозу до 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды – постоянная заместительная терапия.
3. Контроль ТТГ через 2 мес с послед. коррекцией дозы.
4. Рек. кардиолога: эхо кс по м\ж, предуктал MR р 1т 2р\д
5. Рек. невропатолога: кардиомагнил 75 мг 1р\д, розукард 20 мг 1р\д, контроль липидограммы печеночных проб через 3 мес, актовегин 5,0 в/в № 10
6. Рек окулиста визилотон 1к 3р\д очковая коррекция зрения
7. Рек. хирурга на руках.
8. Рек ангиохирурга: дупл. сканирование артерий н/к. повторный осмотр с результатом.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В