**Паспортная часть**

1. Ф.И.О. больного: ХХХХХХ
2. Время поступления:
3. Возраст: 39 лет.
4. Профессия и место работы:

**Жалобы больного**

гипотиреоз анамнез патогенез лечение

Больной жалуется на несильные сжимающие боли за грудиной, с иррадиацией в левую лопатку и левое плечо, продолжительностью 5-7 минут, проходящих самостоятельно, связанные с физической нагрузкой; на общую слабость, сонливость, на трудности в запоминании новой информации. А так же на отеки на лице по утрам.

**История развития заболевания anamnesis morbi**

Считает себя больным с 2007 года, когда впервые почувствовал боль за грудиной, на фоне общей слабости и сонливости, после чего обратился в медпункт по месту работы, откуда был направлен на обследование в поликлинику, где было выявлено повышение артериального давления. В течение последующих двух лет принимал гипотензивные (ингибитор АПФ - эналоприл) и (кардиомагнил) препараты, но самочувствие качественно не улучшилось. 13 октября 2009 года планово поступил для дополнительного обследования.

**Анамнез жизни anamnesis vitae**

В юношестве занимался лыжным спортом (кмс по лыжному спорту), во время службы в армии была проведена аппендэктомия. Работает кинологом-охранником в колонии поселении. Работает в ночную смену, поднимаясь на обход по тревоге до 10 раз за ночь. Курит с 18 лет. Алкоголем не злоупотребляет.

Семейный анамнез

Наследственность не отягощена.

**Объективные обследования больного**

**Общие данные**

Состояние больного на момент курации удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Рост 182 см, вес 83 кг, нормостенического типа телосложения, (I степень ожирения: ИМТ=182/3,27 2=25,38 кг/м2), ожирение по мужскому типу.

Кожные покровы сухие, гиперпигментация в области шеи, щек, подмышечных впадин и паховых складок, тургор снижен. Волосы ослабленные. Слизистые оболочки бледные.

**Сердечнососудистая система**

Пульс симметричный, частотой 85 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД 110/80 мм рт. ст.

**Пальпация** Верхушечный толчок определяется в 5м межреберии по среднеключичной линии. Нормальной высоты, умеренной силы, нерезистентный.

**Перкуссия:**

|  |  |
| --- | --- |
| Границы | Относительная тупость |
| верхняя | 3 ребро |
| правая | На 1 см кнаружи от правого края грудины |
| Левая | по срединно-ключичной линии |

**Аускультация:** Тоны сердца ритмичны, ослаблены, патологических шумов нет.

**Система органов пищеварения**

**Пальпация** При осмотре живот в горизонтальном положении не увеличен, правильной формы и конфигурации, объёмных образований, расхождения прямых мышц живота визуально не определяется. При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный, объемных образований нет, грыжевых ворот не определяется.

**Перкуссия живота**

Перкуссия печени: размеры печени по Курлову – 9\ 8\ 6,5 см

Перкуссия селезёнки: размеры селезёнки по Курлову – 14\6 см

**Органы внутренней секреции**

Щитовидная железа. Нет визуального увеличения, но при пальпации выявлено увеличение. Железа плотноэластической консистенции, подвижная.

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб больного на сжимающие боли за грудиной, с иррадиацией в левую лопатку и левое плечо, продолжительностью 5-7 минут, проходящих самостоятельно, связанных с физической нагрузкой, на общую слабость, сонливость, на трудности в запоминании новой информации, а также на отеки на лице по утрам; совместно с фактами из анамнеза жизни: наличие вредной привычки (курение), вредности профессии (частые стрессы, хроническое недосыпание), и данными объективного обследования: I степень ожирения, сухость кожных покровов и их гиперпигментация в области шеи, щек, подмышечных впадин и паховых складок; увеличенная щитовидная железа, расширение левой границы сердца (гипертрофия левого желудочка); можно установить предположительный диагноз гипотиреоз осложненный гипертоническим синдромом.

**План клинических исследований**

1. Гормональное исследование крови (ТТГ, Т4)
2. Запись ЭКГ
3. Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, АЛТ, АСТ, сахар крови, билирубин: общий, прямой)
4. ОАК
5. ОАМ

**Результаты клинических исследований**

15.10.09. ТТГ 36,1 и 14\ Т1

Заключение: Снижение концентрации фракции Т4, повышение ТТГ, что является признаками гипотиреоза в субкомпенсации.

19.10.09. ЭКГ ритм синусовый, ЧСС 50 уд. в мин. , утолщение стенки левого желудочка.

23.10.09. Биохимический анализ крови.

Мочевина 3,9 ммоль\л

Креатинин 106

АЛТ 42

АСТ 43

Сахар крови4 ,9

ХЛСТ 5,5

Билирубин общий 8,3

свободный 0

Заключение: Холестерин у верхней границы нормы.

23.10.09. ОАК

Эритроциты – 4,1 \*1012/лЭБПСЛМ

Гемоглобин – 134 г/л1010535391

СОЭ – 12 мм/ч

Тромбоциты – 162\*109/л

Лейкоциты – 6,0\*109/л

Заключение: лейкоцитоз, эозинофильно-базофильная ассоциация, повышенная СОЭ.

23.10.09. ОАМ

Удельный вес1020

Эритроциты 0,1

Лейкоциты1

Белок-

**Обоснование клинического диагноза**

На основании данных представленных в обосновании предварительного диагноза и результатов дополнительных методов исследования: снижение концентрации фракции Т4, повышение ТТГ, повышение холестерина в биохимическом анализе крови, утолщение стенки левого желудочка по данным ЭКГ; можно поставить диагноз первичный приобретенный гипотиреоз, осложненный гипертоническим синдромом.

**Патогенез заболевания**

Образование аутоантител к иммунным комплексам

Выработка Ig, формирование иммунных комплексов с отложением их в клетках щитовидной железы.

Хронический воспалительный процесс, частые ОРВИ, стрессы

Поражение тиреоцитов аутоантителами, гибель тиреоцитов.

**гипотиреоз**

**Нервная система**

Снижение памяти и интеллекта, сонливость, депрессия.

**Сердечнососудистая система**

Гипертензивный синдром, атерогенная дислепидэмия, ИБС, стенокардия.

**Основной обмен**

Снижение основного обмена, гипотермия, прибавка в весе.

**Лечение**

Rp: Tabulettae Eutyroxi 0,05

Da tales doses N 50

Signa. По 1 таблетке 1 раз в сутки.

Rp: Tabulettae Simvastatini 0,02

Da tales doses N 28

Signa. По 1 таблетке 1 р/д вечером.

**Прогноз и рекомендации**

Качество жизни пациентов с компенсированным гипотиреозом, как правило, значительно не страдает. У пациента есть необходимость ежедневного приема L – тироксина. Гипертонический синдром на фоне терапии, при достижении эутиреоза, практически не проявляется. Но из-за метаболических нарушений, а именно нарушений обмена холестерина, возможно развитие атеросклероза венечных артерий, и, как следствие развитие ИБС в форме стенокардии. Чтобы предотвратить это, пациенту необходимо соблюдать диету, принимать гиполипидэмические препараты, и придерживаться рекомендаций. Кроме того, необходим контроль ТТГ и йода в организме, и наблюдение у эндокринолога.

**Литература**

1. Большая медицинская энциклопедия. 2004 г.
2. Эндокринология. М. 2007 г.