#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 986

##### Ф.И.О: Михайличенко Ирина Леонидовна

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожье, Магара 7-56

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.07.13 по 12.08.13 в. энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в сердце, потерю веса на 3 кг за 1 нед, слабость утомляемость, учащенное сердцебиение, боли в области проекции щит. железы, повышение температуры до 38,3.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы появились 2 мес. назад когда после перенесенной вирусной инфекции, появилось чувство дискомфорта в области шеи, не лечилась. Ухудшение состояния в течении недели, когда появились боли в обл. шеи, повысилась температура тела до 38,0°С. Самостоятельно принимала нимесил с мин. эффектом. ОАК: лейк – 8,0 СОЭ – 30 мг/г от 25.07.13. По данным УЗИ - очаги подострого тиреодита от 29.07.13. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для определения дальнейшего лечения.

Данные лабораторных исследований.

01.08.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,5 лейк –8,2 СОЭ –32 мм/час

э- 1% п-1 % с- 68% л-21 % м-9 %

06.08.13Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,3 лейк – 8,0 СОЭ –29 мм/час

э- 0% п- 0% с-62 % л- 34 % м- 4%

09.08.13Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,4 лейк – 9,0 СОЭ – 8 мм/час

э- 0% п- 0% с- 60% л- 34% м-6 %

01.08.13Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,01 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -2,39 Катер 1,9- мочевина –2,9 креатинин –95 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –,5 АСТ –0,21 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

### 01.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

01.08.13 Глюкоза крови 4,3 ммоль/л

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Положение глаз в орбите правильное, движение в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей.

01.08.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН 0. С-м ВСД.

Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров?

29.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V =13,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, за счет наличия гипоэхогенных участков: в пр.д. у переднего контур участок 1,57\*0,8 см с неровным контурами, в лев. д. у переднего контура такой же участок3,18\*2,0 см Регионарные л/узлы справа до 0,1 см слева до 1,1 см обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Подострый тиреодит?

09.08.13 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =7,7 см3

По сравнению с УЗИ от 29.07.13 размеры железы уменьшились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, в пр.д. у переднего контура гипогенный участок уменьшился до 1,19\* 0,44 см , в лев. гипоэхогенный участок 1,9\*1,0 см Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,45 см, обычной эхоструктуры. Закл.: эхопризнаки подострого тиреодита.

Лечение: Преднизолон, метамакс, тиоцетам

Состояние больного при выписке: Нормализовалась температура тела, уменьшились очаги воспаления по данным УЗИ, при пальпации щитовидная железа безболезненная .АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг в 7.00 – 2т.,11.00- 1т. с послед. снижением дозы на 5 мг 1р. в неделю до достижения 10 мг/сут., затем снижать на 2,5 мг 1р. в 3 дня до отмены под контролем лейк., СОЭ.
3. УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона.
4. Рек. кардиолога: кардиоплан 1т 3р/д 3 нед.. Дообследование: дуплексное исследование сосудов головного мозга, ЭХО КС

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.