#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1039

##### Ф.И.О: Мосейко Любовь Семеновна

Год рождения: 1954

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи. Ул. Новая 21а-32.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.08.14 по 05.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Постравматическая субконюктивальное кровоизлияние OS Тунельный с-м. нейропатия локтевого нерва слева. Легкий нейротрофический с-м. ХБП I ст.: нефроптоз справа, солевой диатез. Варикозная болезнь н/к. ХВН 1-II. Вагинит

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, боли в сердце, потерю веса на 6 кг за год, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, боли в обл щитовидной железы. Повышение Т тела до 38,2°С

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в течении месяца ( появились боли в обл. щит железы). 21.08.14 обратилась к уч. терапевту, поведено УЗИ щит. железы.- диагностирован подострый тиреоидит. Направлена в энд. диспансер. 22.08.14 осмотр эндокринологом эндодиспансера, назначен преднизолон по 2т 3р/д, госпитализирована в обл. энд. диспансер.

Данные лабораторных исследований.

27.08.14 Общ. ан. крови Нв –123,8 г/л эритр –3,7 лейк –4,4 СОЭ –46 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 30 % м- 2%

05.09.14 СОЭ – 13 мм/час лейк – 4,9

27.08.14 Биохимия: СКФ –63 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП -2,68 Катер -2,3 мочевина –6,5 креатинин – 88 бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим –1,5 АСТ –0,22 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

### 27.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

29.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - 250 белок – отр

27.08.14 Глюкоза – 4,7 ммоль/л

Невропатолог: Туннельный с-м. нейропатия локтевого нерва слева. Легкий нейротрофический с-м.

28.08.Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,4 ;

Субконюктивальное кровоизлияние OS (травма 18.07). Положение глаз в орбите правильное, движение в полном объеме, ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз Салюс I. Д-з: Постравматическоя субконюктивальное кровоизлияние OS

26.08ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Варикозная болезнь н/к. ХВН 1-II.

03.09Нефролог: ХБП I ст.: нефроптоз справа, солевой диатез.

01.09.14 На р-гр ШОП – выпрямление шейного лордоза, признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков.

28.08.Гинеколог: Вагинит.

28.08.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки эктазии подкожных вен обеих голеней, несостоятельности перфорантов в нижней трети голени с двух сторон ( справа – 3,0 мм, слева – 3,1 мм и 3,3 мм)

02.09.14 ЭНМГ: Признак незначительного поражеия локтевого нерва слева в области локтевого сгиба, демиелинирующий характер поражения. Блок Проведения 1 ст. Функция моторного и сенсорного проведения по остальным обследованным нерва не нарушено. Признаков поражения сплетения нет. Признаков поражения мотонейронов и двигательных корешков на уовне С5-Т1 не выявлено.

03.09.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; опущение и повышение подвижности правой почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

22.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,6см3; лев. д. V = 14,0 см3

Железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура не однородная. В пр доле в/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 2,18\*2,56см. В н/3 пр доле такой же участок 1,2\*1,29 в лев доле в в/3 такой же участок 2,74\*2,31см. Регионарные л/узлы до 0,94-0,4 обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы, подострый тиреоидит.

04.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 6,8 см3

По сравнении с УЗИ от 08.14г размеры железы уменьшились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр доле в/3 гипоэхогенный участок 1,36\*1,17 см. В н/3 пр доле такой же участок 0,92\*0,85 в лев доле в с/3 такой же участок 1,17\*0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, энап, альмагель, нимесил,.

Состояние больного при выписке: Температура тела нормализовалась, боли в щит. железе не беспокоят АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5мг 8.00 – зт в 11.00 – 2т, с последующим уменьшением дозы на 5 мг в 7 дней под контр. ОАК.
3. Контр УЗИ перед отменой преднизолона.
4. Рек. невропатолога: берлитион 600 мг на ф/р в/в кап № 10, нейромедин 1,5 % в/м № 10, затем в табл 20 мг 2р\д 1 мес, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10 затем 1т. \*2р/д 20 дней преп., витаксон 2,0 в/м № 10 затем в табл .1т \*3р/д. 1 мес.
5. Рек нефролога: Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес 3-4 курса в год
6. Рек. окулиста: йодистый калий 2% 2к 3р\д в OS.
7. Рек. гинеколога: св гинофлор 1р\д № 6.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.