#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1537

##### Ф.И.О: Бандур Татьяна Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 28-34

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.12.14 по 19.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит, рецидив. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОS. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II преимущественно в ВБС С-м ПА. Цереброастенический с-м на фоне ДДПП ШОП (протрузия С4-С6) ДДПП ПОП (протрузия L4-L5, L5-S1), вертеброгення люмбалгия. С-м ВСД. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,, болезненность в обл щитовидной железы, психоэмоциональную лабильность, ухудшение зрения, памяти, чувство «кома в горле»,

Краткий анамнез: Впервые подострый тиреоидит выявлен 01.2014, проходила стац лечение в энд. диспансере, принимала преднизолон по схеме до 03.2014, в дальнейшем прием отменила. 05.2014 рецидив заболевания, назначен прием преднизолон 6 табл/сут. От госпитализации в эндодиспансер отказалась. Ухудшение состояния в течении месяца 02.12.14 ОАК СОЭ – 27мм/час лейк-7\*109. По данным УЗИ щит. железы. – подострый тиреоидит. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

05.12.14 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр –3,4 лейк –4,4 СОЭ – 23 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л- 30 % м- 5%

15.1.214 СОЭ – 4 мм/час

08.12.14 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –6,19 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,82 ХСЛПНП -3,63 Катер -2,40 мочевина –5,6 креатинин – 83 бил общ – 11,3 бил пр – 2,7 тим – 1,6 АСТ –0,42 АЛТ – 0,73 ммоль/л;

08.12.14 Анализ крови на RW- отр

12.12.14 К – 4,0 ; Nа – 142 Са – 2,39 ммоль/л

### 08.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - едв п/зр

08.12.14 Глюкоза крови – 4,8 ммоль/л

10.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II преимущественно в ВБС С-м ПА. Цереброастенический с-м на фоне ДДПП ШОП (протрузия С4-С6) ДДПП ПОП (протрузия L4-L5, L5-S1), вертеброгення люмбалгия

05.12.14Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОS.

05.12.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

10.12.14Кардиолог: С-м ВСД.

02.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9см3; лев. д. V =4,9 см3

По сравнению с УЗИ от 05.2014 размеров пр доли увеличились, контру ровные. Эхогенность паренхимы слева обычнее. В пр доле с/3 и в/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 2,98\*0,4см (очаг тиреотидита). Регионарные л/узлы не визуализируется , справа 0,64\*0,32 обычной эхоструктуры. Закл: подострый тиреоидит.

16.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V =4,2 см3

По сравнению с УЗИ от 12.12.14. размеры пр доли уменьшились контуры ровные, эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая в целом однородная В пр доле в/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 1,22\*0,45 ( очаг тиреоидита). Регионарные л/узлы визуализиуется справа до 0,33\*0,16 см. Закл.: Подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, альмагель, адаптол, тардиферон.

Состояние больного при выписке: Болезненность в обл. щит железы не беспокоит нормализовались показатели Т тела, ОАК.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00-2т 11.00 – 1т с постепенным уменьшением дозы на 5 мг в 10 дней под контр ОАК.
3. Контр УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона.
4. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д..
5. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2-3 мес,
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.