#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 831

##### Ф.И.О: Попазова Любовь Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье, ул. Сталеваров 1-16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.07.14 по 17.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Астено-невротический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боле, отек лица, гленей, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., повышение T тела до 37 °С, боли в области передней поверхности шеи, отдающие в нижнею челюсть, уши.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3х недель, после перенесенного ОРВИ. Обратилась в ОКЭД самостоятельно. При обследовании УЗИ 02.07.14 признаки подострого тиреоидита. ОАК от 03.07.14 – Лейк 5,1. СОЭ 40 мм/ч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

04.07.14 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 4,0 лейк –4,4 СОЭ –35 мм/час

э- 0% п- 0% с- 62% л- 32 % м- 6%

11.07.14 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,5 лейк –7,1 СОЭ –19 мм/час

э- 0% п- 0% с- 53% л- 46 % м- 1%

17.07.14 Общ. ан. крови СОЭ –13 мм/час

04.07.14 Биохимия: СКФ –90,9 мл./мин., хол –4,75 тригл – 1,39ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -2,74 Катер -2,5 мочевина –2,1 креатинин –78 тим – 2,4 АСТ –0,80 АЛТ –0,70 ммоль/л;

### 04.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - едв п/зр

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 04.07 | 4,9 |

Невропатолог: Астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.07.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач на б/л

09.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

11.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9см3; лев. д. V =9,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная. В обеих долях гипоэхогенные участки неправильной формы справ в н/3 дое и с/3 3,56\*1,89 см. Слева в/3 и с/3 2,83\*1,82. В левой дли н/3 расширенный фолликул 0,41 см.. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,75\*0,35 см. обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы (подострый тиреоидит).

16.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V =6,4 см3

По сравнению с УЗИ от 11.07.14 размеры железы уменьшились. Эхогенность паренхимы местами снижена. Гипоэхогенный очаг справа уменьшился до 2,8 \*1,72 см, слева до 4,49\*1,15. Расширенный фолликул в левой доле 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Подострый тиероидит.

Лечение: преднизолон, альмагель, эналаприл, пирацетам, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Боли в шее не беспокоят, нормализовалась Т тела. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00-3т 11.00 – 2т. с последующим снижением дозы на 5мг в неделю под контролем ОАК ( СОЭ).
3. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р\д
5. УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона.
6. Конс кардиолога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.