#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 655

##### Ф.И.О: Волощук Виктория Ивановна

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье, ул. Коммунарская 64-94

Место работы: ЗНТУ, зав. кафедрой

Находился на лечении с 22.05.15 по 05.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Высокая осложненная миопия ОИ. С-м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на боли в области передней поверхности шеи справа отдающие в н/челюсть, ухо, слабость, утомляемость. , уменьшение веса на 2 кг за 2 нед.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 нед, после перенесенного ОРВИ. Обследован 20.05.15 УЗИ щит железы. – признаки подострого тиреоидита. ОАК от 20.05.15 – лейк – 6,6 СОЭ – 32 мм/ч. Госпитализирована для лечения подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

25.05.15 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,7 лейк – 9,1СОЭ –38 мм/час

э- 0% п- 1% с- 55% л- 38 % м- 6%

29.05.15 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,5 лейк – 9,4СОЭ –11 мм/час

э- 0% п- 1% с- 55% л- 36 % м- 3%

03.06.15 СОЭ – 5 мм/час

25.05.15 Биохимия: хол –3,86 тригл -1,36 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,22 Катер – 2,9мочевина –5,4 креатинин –100 бил общ –9,5 бил пр –2,3 тим –1,5 АСТ –0,70 АЛТ –0,11 ммоль/л;

20.05.15 Т4св – 26,4 (11,5-22,7);ТТГ – 0,08 (0,4-4,0)

29.05.15Са – 2,48 ммоль/л

### 25.05.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

26.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

25.05.15 Глюкоза крови – 6,0 ммоль/л

29.05.15 ОГТТГ с 75 г глюкозы: 5,3-6,1-5,5 ммоль/л.

25.05.15Невропатолог: С-м ВСД вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м

25.05.15Окулист: VIS OD= 0,03 с кор 0,4 OS= 0,03 с кор 0,6;

Положение в орбите правильно, движение в полном объеме. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Калибр не изменен, перераспределения пигмента, лазеркоагулянты. Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ.

22.05.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.05.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН0-1

20.05.15 УЗИ щит железы Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =10,1 см3

Увеличение щит. железы УЗ-признаки подострого тиреоидита с обеих сторон

03.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная за счет гипоэхогенных очагов неправильной формы: справа в /3 1,51\*1,37 см, слева по заднему контуру 2,1\*1,96 (очаги тиреоидита). Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,47\*0,22. Закл.: Увеличение щит. железы. Подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, альмагель

Состояние больного при выписке: Клинические проявления подострого тиреоидита купированы, слабость, утомляемость не беспокоят. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5мг 7.00 -2т 11.00 – 2т с последующим снижением дозы на 5 мг в неделю под контролем ОАК.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: седасен форте 1к 3р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона
6. Б/л серия. АГВ № 234868 с 22.05.15 по 05.06.15. К труду 06.06.15.

##### 

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.