#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 693

##### Ф.И.О: Подлепенец Раиса Леонидовна

Год рождения: 1967

Место жительства: Токмакский р-н, с. Вишневое, ул. Образцовая 56

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.05.15 по 09.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Нарушение толерантности к углеводам. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II ст. II степени. Ожирение I ст. (ИМТ 32,08кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на боли в обл шеи, чувство кома в горле, головные боли, головокружение, боли в спине, слабость, утомляемость, снижение веса на 2 кг за 3 мес Краткий анамнез: В течении месяца после перенесенного ОРВИ, отметила боли в горле, щитовидной железе, общую слабость. лечение не получала. 22.05.15 обратилась к участковому терапевту 22.05.15. ОАК эрит – 4,3 Нв – 135, лейк – 4,6 СОЭ 40 мм/час. .26.05.15 Т4св – 50,5 (11,5-22,7) ТТГ < 0,01 (0,4-4,0) АТТПО – 2,0, кальцитонин <2.0. 22.05.15 Консультирован эндокринологом Токмакской ЦРБ, дообследована: заподозрен подострый тиреоидит, направлена на госпитализацию в ОКЭД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для дообследование и лечение подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

02.05.15 Общ. ан. крови Нв – 101 г/л эритр – 3,2 лейк –5,0 СОЭ –37 мм/час

э- 1% п- 0% с-57 % л- 3 % м-8 %

05.06 .15 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр – 3,8 лейк –8,6 СОЭ – 17 мм/час

э- 2% п-0 % с-57 % л- 35% м- 6

08.06.15 Лейк – 8,4 СОЭ – 3 мм/час

02.05.15 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –4,17 тригл -2,38 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -2,15 Катер -3,5 мочевина –4,0 креатинин –84 бил общ –9,5 бил пр – 2,2 тим –3,5 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

05.0615ТТГ- 19,8(10-25) ммоль/л;

08.06.15 ОГТТ с 75 глюкозы. Натощак 4,1 ч/ 1 час – 7,7 ч/з 2 часа -8,2 ммоль/л

### 02.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.06.15 глюкоза крови 6,6 ммоль/л.

02.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия1, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,9OS= 0,5

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

29.05.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.. Гипертрофия левого желудочка.

02.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

29.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,8см3; лев. д. V =11,0 см3

Перешеек – 1,02см.

Щит. железы увеличена, контуры ровные эхогенность паренхимы местами снижена, эхоструктура неоднородная. В пр доле с/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 3,34 \* 2,82 см. в левой доел такой же участок 3,44\*2,28. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 1,06\*0,47 обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Подострый тиреоидит.

08.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3см3; лев. д. V =5,6 см3

Перешеек – 0,62см.

По сравнению с УЗИ от 05.2015 размеры железы уменьшились. Контуры ровные, эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная. В пр доле гипоэхогенный участок неправильной формы 1,97. В лев доле такой же участок 1,73\*1,3 (очаги тиреоидита). Закл.: подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, альмагель, ноотропил.

Состояние больного при выписке: Болезненность в обл. щит. железы не беспокоит. По данным УЗИ щит. железы динамика положительная. ОАК Лейк – 8,4 СОЭ – 3 мм/час АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл .в 7.00, 1 табл в 11.00 дозу преднизолона уменьшать на 5 мг 1раз в неделю до отмены препарата под контролем ОАК.
3. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета. Контроль гликемии в динамике.
4. Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р/д 1 мес. Дуплекс МАГ в плановом порядке.
6. УЗИ щит. железы в динамике, перед отменой преднизолона повторить гормоны щит. железы через 1 мес после отмены преднизолона

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.