#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 729

##### Ф.И.О: Данильченко Виктория Леонидовна

Год рождения: 1983

Место жительства: Вольнянский р-н г. Вольнянск ул 12 Апреля 48

Место работы: Софиевская исправительная колония № 55, младший инспектор отделения охраны

Находился на лечении с 09.06.15 по 23.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера, цефалгический с-м. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на на головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, снижение веса на 5 кг за год, боли в обл передней поверхности щит. железы отдающие в н/челюсть, ухо, зателок, повышение Т тела до 37°.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца после переохлаждения. Принимала а/б терапию по назначению ЛОР, безрезультатно. Обследована в медцентре «Диасервис»06.06.15: УЗИ щит железы: признаки подострого тиреоидита, консультирована эндокринологом. Со слов принимала преднизолон 30 мг/сут с 07.06.15. ОАК от 08.06.15 лейк – 8,0 СОЭ – 24 мм/ч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита

Данные лабораторных исследований.

10.06.15 Общ. ан. крови Нв – 134г/л эритр – 4,2 лейк – 10,1 СОЭ – 11 мм/час

э- 2% п- 2% с- 36% л- 56% м- 6%

19.06.15 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,7 лейк –14,2 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 0% с- 75% л- 19% м- 4%

10.06.15 Биохимия: хол – 4,13тригл -0,87 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -2,68 Катер -2,9 мочевина –2,9 креатинин –73,7 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим – 2,7 АСТ –0,16 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

08.06.15 Т4 св – 12,7 (11,5-22,7 пмоль/л ТТГ – 0,53 (0,4-4,0) мкМЕ/мл

### 10.06.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

10.06.15 Глюкоза крови – 4,9 ммоль/л

10.06.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера, цефалгический с-м.

10.06.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,7 ;

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

09.06.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.06.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

06.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,9 см3; лев. д. V =4,2 см3

Жит. Железы расположена в обычном месте, увлечена за счет правой доли. Контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность снижена. Эхоструктура неоднородная за счет крупных гипоэхогенных участков с размытым и контурами до 1,24 см в правой доле, в левой доле единичные мелкие гипоэхогенные очаги до 0,68 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1см. УЗ признаки подострого тиреоидита (больше справа).

18.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура слева обычные В правой доле с с/3 округлый гипоэхогенный участок 1,05\*1,8 ( очаг тиреоидита). У переднего контура правой доли в н/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 1,5\*0,51см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: подострый тиреоидит.

Лечение: Преднизолон, альмагель, армадин.

Состояние больного при выписке: Подострый тиреоидит компенсирован, боли не беспокоят. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00 – 2т 11.00-2т с послед. снижением дозы на 5мг в неделю под контролем ОАК .
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ..
4. Рек. невропатолога: армадин лонг 500 мг/сут 1 мес. тонгенал 10к 3р/д при снижении АД.
5. УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона.
6. Справка № с 09.06.15 по 23.06.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.