#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 744

##### Ф.И.О: Чмырёв Виктор Васильевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 14 - 60

Место работы: ВП «ЗАЭС» электроремонтное предприятие слесарь уд ЧАЭС А № 211737

Находился на лечении с 11.06.15 по 2 .06.15 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолия (анаменстически) СН 0-1.

Жалобы при поступлении на головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, снижение веса на 10 кг за 2 нед, боли в обл передней поверхности щит. железы отдающие в н/челюсть, ухо, повышение Т тела до 39,8°.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 010.615 после перенесенного переохлождения, когда появись вышеизложенные жалобы, принимал а/б терапию – без эффекта. Обратился по м/ж ОАК от 06.06.15 лейк – 5,9 СОЭ – 56. ОАК от 08.06.15 лейк – 6,0 СОЭ – 35. Направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечения.

Данные лабораторных исследований.

12.06.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,1 лейк –12,1 СОЭ –50 мм/час

э- 3% п- 2% с- 72% л-21 % м- 2%

19.06.15 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,6 лейк – 6,7 СОЭ – 35 мм/час

э- 2% п- 0% с55 % л- 37% м- 6%

.06.15 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

12.06.15 Биохимия: хол –3,59 тригл -0,9 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -2,1 Катер – 2,7мочевина –7,4 креатинин – 90 бил общ –12,5 бил пр –3,0 тим –1,5 АСТ – 0,34 АЛТ –0,82 ммоль/л;

19.06.15 ОГТТ с 75 гр глюкозы натощак - 4,8 ч/з 1 час -5,0 ч/з 2 часа – 5,1 моль/л.

### 12.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.06.15 глюкоза крови – 6,3 ммоль/л

12.06.15Невропатолог: Патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

12.06.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. вены обычного калибра. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.06.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.06.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолия (анаменстически) СН 0-1

11.06.15 Осмотр к.м.н. Вильхового О.В: правосторонний узловой зоб IIст. О. тиреоидит.

11.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 25,2 см3; лев. д. V =8,1 см3

Железа увеличена за счет пр доле, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная.

В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 4,0\*2,63 см с гипоэхогенными включениями. Регионарные л/узлы слева не визуализируются, справа до 0,98\*0,39 см.. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли, острый тероидит?

Лечение: преднизолон, альмагель.

Состояние больного при выписке: Подострый тиреоидит компенсирован, боли не беспокоят. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00 – 3т 11.00-3т с послед. снижением дозы на 5мг в неделю под контролем ОАК.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, бисопролол 5 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона.
5. Б/л серия. АГВ № 2348 с 11.06.15 по .06.15. К труду .06.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.