#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 265

##### Ф.И.О: Терлецкая Ольга Эдуардовна

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Сытова 11а - 105

Место работы: КУ ЗОС «дом ребенка «Солнышко», медсестра.

Находился на лечении с 24.02.15 по 10.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Нарушение толерантности к углеводам.

Жалобы при поступлении на учащенное сердцебиение, сухость кожи, боли в обл передней поверхности шеи, повышение температуры до 39,6 °С, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Заболела остро с 10.02.15 после перенесенного ОРВИ, получала амбулаторно лечение (симптоматически) 18.02.15 Общ. ан. крови лейк –6,0 СОЭ –50 мм/час. Осмотрена эндокринологом ОКЭД 19.02.15. с этого момента принимает преднизолон 30 мг сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

25.02.15Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,3 лейк –11,4 СОЭ –34 мм/час

э- 1% п-0 % с-54 % л-44 % м-4 %

04.03.15Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,0 лейк –9,6 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п- 1% с- 52% л- 44% м-3 %

25.02.15 Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –5,34 тригл -1,31 ХСЛПВП – 1,28ХСЛПНП - 2,95 Катер -–3,2 мочевина 7,2 креатинин ––79 бил общ 11,4 бил пр –2,8 тим –2,8АСТ –0,40 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

### 25.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

02.03.15 ОТТГс 75 гр глюкозы натощак 5,2 ч\з 1 час 6,6 ч/2 часа – 9,6 ммоль\л

27.02.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

27.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 . Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

18.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Высокий с V5-6.

27.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

19.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =17,6 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, справа однородная,

В лев. доле в ср/3 и в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,3\*2,2 см. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,75\*0,38 см. обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

23.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V = 6,3см3

По сравнению с УЗИ от 02.2015 размеры железы уменьшились, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, справа

В лев. доле в в/3 гипоэхогенный очаг 2,0\*1,32 (очаг тиреоидита). Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,35 обычной эхоструктуры.. Закл.: подострый тиреоидит.

10.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V = 4,7см3

По сравнению с УЗИ от 02.2015 размеры железы уменьшились, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы в целом обычная. Эхоструктура крупнозернистая, справа

В лев. доле в в/3 гипоэхогенный очаг неправильной формы 0,89\*0,68). Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,35\*0,12 обычной эхоструктуры.. Закл.: подострый тиреоидит.

Лечение: Преднизолон, альмагель

Состояние больного при выписке: Температура тела нормализовалась, боли в шеи не беспокоят, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, контроль гликемии в динамике.
3. Преднизолон 5 мг 7.00- 3т 11.30- 3 т. с последующем снижением дозы на 5 мг в неделю под контролем общ ан. крови.
4. Контр УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона.
5. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5 мг 1р\д, тиотриазолин 200мг \*3р/д. 1 мес, . Контроль АД, ЭКГ.
6. Б/л серия. АГВ № 234766 с 24 .02.15 по 10.03.15. К труду 11.03.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.