#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 297

##### Ф.И.О: Саркисян Алефтина Сергеевна

Год рождения: 1951

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Знаменка, ул. Пролетарская 78.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.03.15 по 12 .03.15 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит, рецидив. Астено-невротический с-м. ХБП II ст. Пиелонефрит, обострение. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. ГЛЖ, высокий риск. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на общую слабость, быструю утомляемость, боли в обл щитовидной железы, потливость, повышении Т тела, головные боли, головокружение, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., ухудшение зрения, памяти.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились 12.2014 после перенесенного ОРВИ. 18.12.14 конс в энд. диспансере, диагностирован подострый тиреоидит. 18.12.14 Лейк – 6,4 СОЭ -37. Предложена госпитализация, от которой пациентка отказалась, принимала преднизолон 30 мг\сут под контр эндокринолога по м\ж с 01.2015 после переохлаждения состояние ухудшилось возобновились боли в обл щит. железы, повышение Т тела. 16.02.15 лейк – 7,2 СОЭ – 21. 05.01.15 Т4св – 12,7 (11,5-22,7) ТТГ – 0,52 (0,4-4,0) Госпитализирован а в обл. энд. диспансер для лечение подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

03.03.15 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,9 лейк –6,1 СОЭ –30 мм/час

э- 1% п- 5% с-55 % л- 29 % м- 10%

10.03.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,3 лейк –8,0 СОЭ –22 мм/час

э-1 % п- 1% с-54 % л- 39 % м- 5%

12.03.15 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 4,0 лейк –6,7 СОЭ –20 мм/час

э-1 % п- 0% с-62 % л- 29 % м- 8%

06.03.15 Общ. ан. крови лейк –4,4 СОЭ – 33 мм/час

03.03.15 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –6,8 тригл – 1,58ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП – 4,45Катер -3,2 мочевина –4,4 креатинин –83 бил общ –13,7 бил пр –3,2 тим –3,0 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

04.03.15 Анализ крови на RW- отр

### 03.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

04.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 22500 эритр -250 белок – отр

10.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - 250белок – отр

.03.03.15 Глюкоза крови – 3,8 ммоль\л

04.03.15Невропатолог: Астено-невротический с-м.

02.03.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Агиосклероз. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.03.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

03.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. ГЛЖ, высокий риск.

10.03.15 Осмотр асс. каф клин. фармакологии, эндокринологии Ткаченко О.В.: диагноз см. выше.

10.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 и в области шейки, застоя в желчном пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,0 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа увеличена, за счет правой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура не однородная. В пр. доле в в/3 гипоэхогенный участок неправильной формы. 1,54\*0,68см. у переднего контура пр доле такой же участок 1,07\*0,51 см. В н/3 пр доле такой же участок 1,14\*0,72 см. Регионарные л/узлы справа до 0,9\*0,37 см, слева до 0,63\*0,32 см, обычной эхоструктуры. Закл.: Подострый тиреоидит.

12.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 5,1 см .

Размеры железы уменьшились,контуры железы неровные ,эхогенность паренхимы слева обычная ,эхоструктура крупнозернистая. В пр. доле в в/3 гипоэхогенный участок неправильной формы. 0,9\*0,49см. В н/3 пр доле такой же участок 0,75\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. справа . Закл.: Подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон , омепразол, бисопролол, нимесил,офлоксин,тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: болезненность в области щитовидной железы не беспокоит, нормализовалась температура тела , АД120/70 мм рт. ст. Учитывая показатели в ОАК,ускоренное СОЭ-20 ,пациентке необходимо продолжить лечение в энд. диспансере,но больная в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00- 2т 11.30- 2 т. с последующем снижением дозы на 5 мг в неделю под контролем общ ан. крови.
3. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ ,СвТ4 после отмены преднизолона .
5. В течении 6 мес .чередовать прием уросептиков и уросептических трав.Офлоксин 0,2 г по 1 т 2 /день продолжить прием до 10 дней.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.