#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1121

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

Год рождения: 1983

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

Место работы: СВК «55», младший инспектор отдела охраны.

Находился на лечении с 18.09.15 по 29.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит, рецидив. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбоишалгии, болевой, мышечно тонический с-м. С-м вегетативной дисфункции перманентного характера, цефалгический с-м. Субфебрилитет неуточненный. Астено-депрессивный с-м

Жалобы при поступлении на болезненность в области шит. железы, дискомфорт при глотании, повышение Т тела до 37,5° С в вечернее время, головные боли, боли в спине, общую слабость, утомляемость, боли в коленных, г/стопных суставах.

Краткий анамнез: 06.2015 впервые диагностирован подострый тиреоидит. С 09.06.15-23.06.15. проходила стац лечение в энд. диспансере, принимала преднизолон по схеме 30 мг/сут с последующей отменой препарата с 07.2015. Ухудшение состояния с августа 2015. 18.08.15 осмотрена эндокринологом ОКЭД. Рекомендован прием преднизолона в дозировке 10 мг/сут. В настоящее время принимает преднизолон 10 мг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

21.09.15 Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр – 3,3 лейк –6,6 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 2% с-59 % л-33 % м- 4%

24.09.15 Общ. ан. крови лейк – 13 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 71% л- 25% м- 2%

28.09.15 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,6 лейк –7,0 СОЭ – 6 мм/час

э- 3% п- 3% с- 62% л-29 % м- 3%

21.09.15 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –3,84 тригл – 1,19ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,12 Катер -2,3мочевина – 2,3 креатинин 60 бил общ –9,0 бил пр – 2,2 тим – 1,7 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,1 ммоль/л;

26.09.15 Св.Т4 - 13,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 21.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.09.15 Глюкоза крови – 3,7 ммоль/л

21.09.15Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбоишалгии, болевой, мышечно тонический с-м. С-м вегетативной дисфункции перманентного характера, цефалгический с-м

21.09.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9;

Положение глаз в орбите правильное. Движение в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей.

18.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

28.09.15имунолог Субфебрилитет неуточненный. Астено-депрессивный с-м

23.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В подострый тиреоидит. Рецидив.

18.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V =8,3 см3

По сравнению с УЗИ от .08.2015 размеры железы прежние, контуры ровные.

Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, В пр доле единичный гидрофильный очаг 0,35 см, в левой доле в с/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 2,5\*1,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Подострый тиреоидит.

28.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V = 8,4см3

При сравнении с УЗИ от 18.09.15 размеры железы увеличились. Контуры ровные.

Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная, В пр. доле единичный гидрофильный очаг 0,3 см. В левой с/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 1,46\*0,89 см. (очаг тиреоидит).. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, омепразол, альмагель, мидокалм, витаксон, ревмоксикам,

Состояние больного при выписке: болезненность в области щит. железы не беспокоит. Нормализовались показатели ОАК, по данным УЗИ щит. железы динамика положительная. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00 – 2т 11.00 – 1т. с послед. снижением дозы на 5мг в неделю под контролем ОАК. Избегать переохлаждений.
3. Рек. невропатолога: витаксон 1т 2р/д 1 мес. мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней
4. Контроль УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона.
5. Рек иммунолога: Дообследование СРБ. Анти НСV , НВsАg суммарный, KK- ИВ, общ ЛДГ, Ig А,G,M,E , ПЦР слюны на ВЭБ, ЦМВ, ВГ 6-го типа.

Флуксен 20 мг утром 6 мес. лирика 75 мг веч 15 дней.

1. Справка № с 18.09.15 по 29.09.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.