#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 6001

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

Год рождения: 1951

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.05.15 по 26.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит, рецидив. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1 ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на боли в обл. передней поверхности шеи справа отдающие в нижнею челюсть, правое ухо, повышение Т тела, головные боли, общую слабость, утомляемость, повышение АД до 220/100 мм. рт. ст.

Краткий анамнез: Подострый тиреоидит с 12.2014, лечилась амбулаторно, без эффекта. Проходила стац лечение в ОКЭД с 02.03.15 по 12.03.15. , затем продолжила амб. лечение. Однако самостоятельно прекратила лечение (негативное отношение к преднизолону), со слов больной перенесла переохлаждение. Ухудшение состояния в течении нескольких дней. ОАК от 24.04.15 – лейк – 7,9, ОСЭ – 42 мм/ч. Обратилась в ОКЭД самостоятельно. ОАК от 12.05.15 лейк – 6,0 СО -58 мм/ч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

12.05.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,1 лейк – 5,0 СОЭ –58 мм/час

э- 0% п-1 % с- 69% л- 24% м-7 %

19.05.15 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр – 3,5 лейк – 6,1 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п-1 % с- 64% л- 30% м-4 %

22.05.15 Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр – 3,6 лейк – 8,1 СОЭ –16 мм/час

э- 2% п-0 % с- 67% л- 23% м-8 %

25.05.15 лейк – 9,5 СОЭ – 15 мм/ч.

12.05.15 Биохимия: хол – 5,61тригл – 1,58 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП – 3,92Катер – 4,8 мочевина – 3,6 креатинин –82 бил общ – 9,8 бил пр – 2,3 тим –2,0 АСТ – 0,24 АЛТ –0,37 ммоль/л;

15.05.15 Са – 2,3 ммоль/л.

### 13.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –12-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| 7.00 | 4,2 | 3,5-5,7 |
| 8.00 | 5,6 | 6,66-8,7 |
| 9.00 | 4,9 | 4,07-6,7 |

18.05.15 Глюкоза - 5,8

13.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м.

12.05.15Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. a:v 1:2 сосуды умеренно извиты, не выраженный ангиосклероз, вены полнокровны С-м Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия ЛЖ. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

12.05.15 ФГДЭС: Атрофическая гастропатия.

13.05.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 1 ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.05.15ЭХО КС: КДР- 5,24см; КДО- 131мл; КСР-5,9 см; КСО-3,75 мл; УО-71,28 мл; МОК- 4,19л/мин.; ФВ- 54,17%; просвет корня аорты -3,39 см; ПЛП – 2,7 см; МЖП – 1,23 см; ЗСЛЖ –0,99 см По ЭХО КС: Склеротические изменения стенок Ао, АК гипертрофия ЛЖ, стеноз АК 1- II ст, сужение выходного тракта, ЛН 1 ст, гипокинезия ЗСЛЖ, гиперкинезия МЖП.

12.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,7 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы слева обычная, В правой доли у заднего контура гипоэхогенный участок неправильной формы 3,3 \* 2,3 см.. Регионарные л/узлы слева не визуализируются, спава 1,24\*0,86см. Закл.: Подострый тиреоидит.

25.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 5,0 см3

По сравнению с УЗИ от 12.05.15 размеры железы уменьшились. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 1,79\*1,23 ( очаг тиреоидита).

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, алмагель, эналаприл.

Состояние больного при выписке: болезненность в области щитовидной железы не беспокоит, нормализовалась температура тела, ОАК СОЭ – 15 мм/ч от 25.05.15. АД120/70 мм рт. ст. С больной проведена беседа о схеме и режиме приема преднизолона, необходимости избегать переохлаждения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00- 2т 10.30- 2 т. 14.00 – 1т. с последующем снижением дозы на 5 мг в неделю под контролем общ ан. крови.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 1т 1р\д, аторвастатин 20 мг 1р\д. еналаприл 10-20 мг 2р\д , трифас 2,5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. «Д» наблюдение кардиолога по м\ж.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ,СвТ4 после отмены преднизолона .
5. Рек. невропатолога: ницероголин 30 мг утром 1 мес, седасен форте 1к 2р\д в течении мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.