#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 668

##### Ф.И.О: Неманежина Анастасия Александровна

Год рождения: 1992

Место жительства: г .Запорожье, ул. Цюрюпы, 56

Место работы: ЗНУ, старший лаборант.

Находился на лечении с 26.05.15 по 09.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Острый тиреоидит. Узловой зоб II ст. Узел правой доли. Эутиреоз. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на болезненную припухлость в обл передней поверхности шеи справа. головные боли, повышение Т тела до 37,5°С,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния резко с 25.08.15 когда появились вышеизложенные жалобы. Обследование на УЗИ (прилагается). ОАК от 25.05.15 лейк – 11,0 10\*9 СОЮ 37 мм/ч. Обратилась в ОКЭД, госпитализирована для лечение острого тиреоидита, подострого тиреоидита?

Данные лабораторных исследований.

27.05.15.05.15 Общ. ан. крови Нв –142,0 г/л эритр –4,6 лейк – 7,3 СОЭ –8 мм/час

э-3 % п-0% с- 63% л- 29% м-5 %

28.05.15 лейк 5,8 СОЭ -5 м/час

29.05.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк – 5,6 СОЭ –13 мм/час

31.05.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,5 лейк –5,9 СОЭ – 11 мм/час

э- 4% п- 1% с- 42% л- 44 % м- 9%

02.06.15 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,7 лейк –5,8 СОЭ – 8мм/час

э-3% п- 0% с- 45% л- 41 % м-11 %

05.06.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,3 лейк – 6,2СОЭ – 18 мм/час

э- 3% п- 0% с- 51% л- 37 % м- 9%

08.06.15 Общ. ан. крови Нв 132 г/л эритр –4,0 лейк –5,4 СОЭ – 5 мм/час

э- 3% п- 0% с-64 % л- 28 % м- 5%

27.05.15 Биохимия: хол –4,72 тригл – 1,16ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -2,8 Катер – 2,4мочевина – 3,2 креатинин – 98 бил общ –20,4 бил пр – 4,5 тим – 2,4 АСТ – 0,16 АЛТ –0,32 ммоль/л;

### 27.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-4 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

27.05.15Глюкоза крови – 7,7 ммоль/л

26.05.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

27.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей

27.05.15ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо.

27.05.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

05.06.15 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О: Правосторонний узловой зоб II . Эутиреоз. (клинически).

28.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,4 см3; лев. д. V =4,8 см3

Перешеек – 0,61см.

Щит. железа увеличена за счет правой доли., контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. В пр доле. В с/3 анэхогенный эхогенный узел с четкими ровными контурами 2,26\*2,03\*2,82. Регионарные л/узлы справа до 1,06\*0,56см, слева до 0,66\*0,23 см.. Закл.: Учитывая резкую болезненность правой доли нельзя исключить абсцесс щитовидной железы (нагноившаяся киста?).

02.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,4 см3; лев. д. V =5,1 см3

По сравнению с УЗИ от 05.2015 размеры уменьшились, контуры ровные, эхогенность паренхимы обычная, эхоструктура мелкозернистая, слеа однородная. В пр доле в с/3 анэхогенный узел 2,3\*1,94\*2,6 см, с изоэхогенным включениями. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,6\*0,23 см обычной эхоструктуры. Закл: Острый тиреоидит.

Лечение: линекс, цефтриаксон, метрагил.

Состояние больного при выписке: острый тиреоидит купирован боли в обл щит железы не беспокоят, Т тела нормализовалась. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Дообследование через 2-4 нед.: ТТГ, Т4св, АТТПО, ТАПБ с повторным осмотром эндокринолога, эндокринного хирурга для определения тактики дальнейшего ведения больной.
3. Рек к.м.н. Вильхового: Дообследование ТТГ, Т4св (не раньше чем через 2 нед.). ТАПБ узла (12.06.15). решения вопроса дальнейшей тактики ведения. На момент осмотра данных за острую гнойную патологии щит. железы нет.
4. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес.
5. Б/л серия. АГВ № 234875 с 26.05.15 по 09.05.15. К труду 10.05.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.