#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 639

##### Ф.И.О: Шахова Оксана Владиславовна

Год рождения: 1972

Место жительства: г.Запорожье ,ул. Воронина 31-87

Место работы: КУ «ОПЦ» ЗОС, врач

Находился на лечении с 19.05.15 по 02.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОS. ВСД, перманентно-пароксизмального характера на фоне гипоплазии правой ПА, умеренно цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на головные, общую слабость, быструю утомляемость, снижение веса на 18 кг за год, боли в обл передней поверхности шеи справа, отдающие в пр. ухо, зябкость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3х нед, после перенесенного ОРВИ. Обследована УЗИ от 17.08.15: подострый тиреоидит. ОАК от 12.05.15 лейк – 5,8 СОЭ – 30 мм/ч. Направлена на лечение подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

20.05.15 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,8 лейк –7,7 СОЭ –37 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л-27 % м- 5%

29.05.15 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –5,0 лейк –8,0 СОЭ – 11 мм/час

э- 0% п- 0% с-57 % л- 39% м- 4%

20.05.15 Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –4,39 тригл -1,27 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП – 3,35 Катер -4,3 мочевина –4,6 креатинин – 124,8 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим – 1,6 АСТ – 0,56 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

22.05.15АТ ТПО – 16,4 (0-30) МЕ/мл

22.05.15 Са – 2,55 ммоль/л

### 20.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+ - отрицательный; эпит. пл. - ум; в п/зр

20.05.15 глюкоза крови – 3,6 моль/л

20.05.15Невропатолог: ВСД, перманентно-пароксизмального характера на фоне гипоплазии правой ПА, умеренно цефалгический с-м.

20.05.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,1

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОS.

19.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

20.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

19.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V = 8,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В В пр доле в в/3 и с/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 2,4\*1,87 см ( очаг тиреоидита), Слева в/3 такой же очаг 1,75\*1,14см. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,78\*0,34.. Закл.: Увеличение щит. железы. Подострый тиреоидит.

29.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 4,9 см3

По сравнению с УЗИ от 05.2015 размеры железы уменьшись, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, В пр. доле в в/3 Гипоэхогенный участок 1,52\*1,0 см. в лев доле в/3 такой же участок 0,69\*0,67 см.. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,7\*0,3 обычной эхоструктуры. Закл.: Подострый тиреоидит.

Лечение: Преднизолон, кардонат, армадин, альмагель

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, боли, повышение Т тела не беспокоят. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00 – 2т 11.00 – 2т с постепенным уменьшением дозы на 5 мг в неделю под контролем ОАК.
3. Контрольное УЗИ перед отменой преднизолона.
4. Альмагель 1 ст л 3р/д (на время лечения преднизолоном).
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек. невропатолога: армадин лонг 1т утром 1 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 234860 с 19.05.15 по 02.06.15. К труду 03.06.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.