#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 39

##### Ф.И.О: Атаманова Ольга Николаевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Энергодар, ул. Комсомольская 55-111

Место работы: ПКП ЗАЭС, инженер

Находился на лечении с 13.01.15 по 28.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ 1 ст. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в области щитовидной железы, затруднение при глотании, головные боли, головокружения, боли в сердце, сердцебиение, повышение Т тела до 38°С, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 нед, когда появились боли в обл щит. железы, повышение Т тела до 38°С. Лечилась у ЛОР врача по м/ж, принимала левобал по 1т 1р\д, амизон, нимесил от 08.01.15 L-10,7, СОЭ – 52. 12.01.15 СОЭ – 70. 12.01.15 конс эндокринологом по м\ж диагностирован подострый тиреоидит, направлен в энддиспансере. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреодита.

Данные лабораторных исследований.

19.01.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,9 лейк –8,3 СОЭ –54 мм/час

э- 0% п- 0% с- 68% л- 25% м-7 %

22.01.15 Общ. ан. крови лейк –11,2 СОЭ –42 мм/час

26.01.15 Общ. ан. крови Нв – 138г/л эритр –4,4 лейк – 10,5 СОЭ –16 мм/час

э- 0% п-0 % с- 55% л-39 % м- 6%

14.01.15 Биохимия: СКФ –68,7 мл./мин., хол –4,46 тригл – 1,26ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП 2,5 Катер -2,3 мочевина –3,5 креатинин –80,4 бил общ –12,5 бил пр – 2,8 тим –0,77 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

### 14.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.01.15 глюкоза 3,8 ммоль/л

14.01.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

13.01.15Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,4

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия левой степени ОИ.

13.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Умеренные изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1. САГ 1ст.

13.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,1 см3; лев. д. V = 13,5 см3

Перешеек – 0,83см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая В пр. доле в сз/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 3,22 \*1,28 см, В левой доле н/3 такой же участок 3,44\*2,19 см. . Регионарные л/узлы с обеих сторон до 1,28\*0,8см. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Подострый тиреоидит.

26.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0 см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный участок неправильной формы 0,94\*0,64(очаг тиреоидита). В левой доле с/3 такой же участок 0,73\*0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, нимесил, альмагель.

Состояние больного при выписке: Болезненность в области щит. железы не беспокоит, уменьшились общая слабость, утомляемость, нормализовались показатели ОАК, Т тела 36,6 °С. АД 120/70мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

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 10 дней под контр ОАК до отмены препарата.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес. Определить ТТГ, Т4Св, АТТПО ч\з 3-4 мес.
5. Б/л серия. АГВ № 234704 с 13.01.15 по 28.01.15. К труду 29.01.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.