#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1575

##### Ф.И.О: Кидименко Юлия Анатольевна

Год рождения: 1983

Место жительства: Г. Вольнянск, ул, Зачиняева 20-76

Место работы: КУ ЦПМСД, врач – педиатр

Находился на лечении с 14.12.16 по 28.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, боли в области передней поверхности шеи, повышение Т° тела до 38°С.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 2х недель после перенесенного ОРВИ. обратилась по м\ж, при обследовании ОАК 14.12.16 лейкоциты 9,2 СОЭ – 42 мм/час Направлена в ОКЭД УЗИ щит. железы от 14.12.16 закл. «подострый тиреоидит». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечение подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

15.12.16 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк –5,0 СОЭ –55 мм/час

э- 1% п- 0% с- 84% л- 7% м- 8%

26.12.16 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –3,8 лейк – 9,9 СОЭ – 24 мм/час

э- 0% п-4% с- 80% л- 14 % м-2%

15.12.16 Биохимия: СКФ –57,0 мл./мин., хол –7,0 тригл – 1,00ХСЛПВП – 2,0ХСЛПНП –4,5Катер -2,5 мочевина – 3,4 креатинин 104 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим 2,0 АСТ –0,23 АЛТ –0,15 ммоль/л;

19.12.16 Св.Т4 - 25,0 (11,5-22,7) ммоль/л; ТТГ –0,03 (0,4-4,0) Мме/мл АТ ТПО –<10,0 (0-35) МЕ/мл

### 15.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. - в п/зр

15.12.16 лкоза крови – 3,5 ммоль/л

14.12.16 ФГ ОГК № 137730/31 г. Вольнянск : Без патологии

16.12.16Невропатолог: Патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

14.12.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Гипертрофия левого желудочка.

16.2.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

14.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,2 см3; лев. д. V =12,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в в/3 гипоэхогенный участок неправильной форма 2,63\*1,65 см. В н/3 пр доле такой же участок 1,0\*1,52 см. В левой доле вв /3 такой же участок 1,64\*1,17 см. . Регионарные л/узлы с обеих сторон 0,94\*0,37 обычной эхоструктуры. В режиме ЦДК гиперваскуляризация, Закл.: Подострый тиреоидит.

20.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа несколко увеличена. , контуры ровные. Капсула уплотнена,. Эхогенность паренхимы участками снижена. Эхоструктура незначительно однородная, с мелкими кольцевыми структурами с включениями фиброза. Справа в в/3 у переднего контура умеренны гипоэхогенный очаг с размытым контуром 1,86\*1,05 см, такой же уочаг справа в н/3 у заднего контра 0,5 см, такой же очаг слева в в/3 у переднего контура 0,9 см, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы по типу АИТ. УЗИ признаки двустороннего подострого тиреоидита

Лечение: преднизолон, альмагель.

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость Т тела нормализовалась боли в шеи не беспокоят.. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 3 табл в 7.00, 3 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД,
4. УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона
5. Б/л серия. АГВ № 2355 с 14.12.16 по 28.12.16. К труду 29.12.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В