#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 779

##### Ф.И.О: Сербина Екатерина Юрьевна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул. Живописная 33

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.06.16 по 08.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит, тиреотоксикоз средней тяжести, впервые выявлений. Острый фарингит. Астено-невротический с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, общую слабость, болезненность в обл. щит. железы, чувство кома в горле, повышение Т тела до 38°С, утомляемость. снижение веса на 4 кг за 2 мес, учащенное сердцебиение, потливость, психо-эмоциональную лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 15.06.16 после перенесенного острого бронхита, ОРВИ, лечилась у терапевта по м\ж. .17.06.16 со слов больной сдала ОАК (СОЭ 60). В течении 2 дней принимала нимесил по 1п 2р\д. Болезненность в области щит. железы беспокоит в течении 5 дней, повышение Т тела до 38° в течении 2 нед. 24.06.16 консультирована уч. терапевтом, назначено дообследование. Т3св – 7,84 (1,8-4,2) Т4св – 42,6 (11,5-22,7) ТТГ – 0,01 (0,4-4,0). АТТГ <20,0 ( 0,4-4,0). 25.06.16 УЗИ щит. железы V пр. доли 8,8.см V лев доли 8,2 контуры железы ровные, капсула уплотнена, эхогенность паренхимы снижена, Эхоструктура в целом крупнозернистая, с единичными включениями фиброза. С обеих сторон крупные гипоэхогенные участки, справа в н/трети 2,31, справа вдоль переднего контура до 0,8 см, слева вдоль переднего контура участок 3,56\*1,51 регионарные л/узлы визуализируются с обеих сторон до 0,39 см. Закл: увеличение щит. железы 0-1ст. УЗ картина соответствует начальному этапу ДТЗ и двухстороннему подострому тиреоидиту. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

30.06.16 Общ. ан. крови Нв – 117г/л эритр –3,7 лейк – 6,3СОЭ – 49 мм/час

э- 2% п-0 % с- 65% л- 27% м-6 %

04.07.16 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,9 лейк – 6,8СОЭ –11 мм/час

э- 2% п- 0% с60 % л- 33% м- 5%

07.07.16 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,1 лейк – 11,4СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 0% с59 % л- 34% м- 5%

08.07.16 Общ. ан. крови лейк – 15,3ОЭ –2 мм/час

э- 4% п- 1% с64 % л- 28% м- 3%

27.06.16 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,01 ХСЛПВП -0,76 ХСЛПНП – 2,68Катер -4,1 мочевина –2,6 креатинин –69 бил общ – 11,7 бил пр –2,8 тим –1,8 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

02.07.16 Железо – 7,8

27.06.16 Анализ крови на RW- отр

07.07.16 Т4св – 29,0 ( 11,5-22,7), АТрТТГ – 1,06 (0-1,5)

### 27.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

29.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

27.06.16 глюкоза крови – 3,5моль/л.

29.06.16Невропатолог: Астено-невротический с-м.

04.07.16 Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 Оптические среды и глазное дно без особенностей

04.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка.

29.06.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 1.

07.07.16 ЛОР: острый фарингит.

07.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Перешеек – 0,23см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная за счет наличия в обеих долях гипоэхогенных участков неправильной формы. справа 2,17\*1,51 слева 2,56\*1,18 ( очаги подострого тиреоидита).

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, альмагель, персен, тирозол, кораксан.

Состояние больного при выписке: В настоящее время проявление тиреотоксикоза в стадии субкомпенсации. Явления подострого тиреоидита компенсированы, отмечается лейкоцитоз в общем анализе крови, явления острого фарингита. От продолжения стац лечения в ОКЭД пациентка категорически отказывается, настаивает на выписке из отделения в связи с семейными обстоятельствами. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин. Т тела 36,8°С, С-м Мари ±

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Тирозол (мерказолил) 5мг 1т. \*2р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до возможной отмены препарата. После отмены преднизолона повторный осмотр в в ОКЭД для уточнения целесообразности дальнейшего приема тирозола,
4. Рек. кардиолога: кораксан 5 мг 1р\д,
5. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес. преп,
6. Контроль УЗИ щит. железы после отмены преднизолона.
7. Контроль ОАК, ч\з 2-3 дня с осмотром терапевта по м\ж.
8. Рек ЛОР: ингалипт 4 инг ч/з рот 4 р/д. Щадящая диета.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.