#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 528

##### Ф.И.О: Серенко Ирина Николаевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Днепропетровское шосе, 64 -44

Место работы: Запорожский филиал ПАО «Уктелеком» инженер

Находился на лечении с 19.04.16 по 04.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. СН 1. САГ 1 ст. Миопия слабой степени ОИ. Вертеброгенная торакалгия, мышечно-тонический с-м умеренный болевой с-м. Хр. субатрофический фаринголарингит. Реконвалесцент после перенесенной пневмонии.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, общую слабость, утомляемость, першение в горле, сухой кашель, дискомфорт, болезненность в области щитовидной железы, повышение Т тела до 37,6 °С.

Краткий анамнез: Ухудшении состояния в течении месяца, после перенесенной пневмонии вирусного генеза. С 15.03.16 отмечает повышение Т тела до 38 °С, болезненность в области щит. железы. Проходила лечение у терапевта по м/ж поводу остаточных явлений после перенесенной пневмонии, получала а/б терапию. 18.04.16 консультирована эндокринологом ОКЭД (18.04.16 Общ. ан. крови лейк- 7,3 СОЭ -45) Д-з: подострый тиреоидит, назначен прием преднизолона 20 г\сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для лечение подострого тиреодита.

Данные лабораторных исследований.

18.04.16 Общ. ан. крови лейк- 7,3 СОЭ -45

20.04.16 Общ. ан. крови Нв – 120г/л эритр – 3,8 лейк – 6,4 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п- 0% с- 50% л- 40% м6- 9%

25.04.16 Общ. ан. крови Нв – 131г/л эритр – 4,0 лейк – 12,6 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п- 0% с- 53% л- 41% м6- %

29.04.16 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –4,0 лейк – 8,6 СОЭ –11 мм/час

э- 0% п- 1% с- 52% л- 43 % м- 4%

20.04.16 Биохимия: хол –3,95 тригл -1,09 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП – 1,91Катер -1,6 мочевина – 3,4 креатинин –80 бил общ – 9,8бил пр –2,4 тим –2,3 АСТ –0,34 АЛТ – 0,87 ммоль/л;

22.04.16 К – 3,6 ; Nа –138 Са – 2,5 ммоль/л

### 20.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.04 | 6,8 |  |  |  |
| 22.04 | 5,1 | 5,3 | 6,5 | 6,0 |

18.04.16Невропатолог: Вертеброгенная торакалгия, мышечно-тонический с-м умеренный болевой с-м.

18.04.16Окулист: VIS OD= 0,1-2,0=1,0 ОД OS= 0,2-1,5 =1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, обычного калибра. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

19.04.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

220.4.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. ПМК 1 ст.. САГ 1 ст.

22.04.16ЛОР: Хр. субатрофический фаринголарингит.

26.04.16 Пульмонолог: реконвалесцент после перенесенной пневмонии.

18.04.2016УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Перешеек –0,4 см. Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности с выраженной неравномерностью, чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями. Справа обращает внимание наличие единичных увеличенных лимфоузлов 1,3\*0,6см правильной формы Закл.: Эхопризнаки умеренной гиперплазии, выраженных изменений диффузного типа в паренхиме щитовидной железы с наличием единичных увеличенных лимфоузлов справа от железы сохраненной структуры.

04.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5см3; лев. д. V =3,7 см3

Перешеек – 0,26см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная В пр. доле у переднего контура гипоэхогенный участок неправильной формы 1,18\*0,65 см. (очаг тиреоидита). В левой доле у переднего контура такой же участок 0,7\*0,58 см. Рядом гидрофильный очаг 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Подострый тиреоидит.

Лечение: бисопролол, преднизолон, ксефокам, индапрес, альмагель, мидостат, рибоксин.

Состояние больного при выписке: болезненность в области щитовидной железы не беспокоит , нормализовалась температура тела до 36,4 ,показатели общего анализа крови , АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС-70 уд.в мин.

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. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг 1 р/день . Контроль АД, ЭКГ.
4. УЗИ щит. железы в динамике. Определить ТТГ, св Т4, АТкТПО после отмены преднизолона.
5. Контроль показателей гликемии в динамике. После отмены преднизолона проведение ОГТТ с 75 г глюкозы для уточнения диагноза.
6. Рекомендации пульмонолога –эреспал по 1 табл 2 р/день –месяц,R-контроль ОГК через 1 месяц, предусмотреть консультацию фтизиатра ЗОПТД .
7. Рекомендации лор . врача -щадящая диета, маслянные капли в нос, при обострении ингалипт 4 инг через рот 4 р/день 5 дней.
8. Б/л серия. АГВ № 235265 с 19 .04.16 по 04.05.16. К труду 05 .05.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.