#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1374

##### Ф.И.О: Шинка Глафира Васильевна

Год рождения: 1935

Место жительства: г. Запорожье ул. Магистральная 92а-48

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 08.10.16 по 18.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. ДЭП II сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая). Вестибуло-атактический с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта (1987, 1989) цереброастенический с-м. Незрелая катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация. ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ 1 ст. ХБП Ш пиелонефрит обострение

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в сердце, увеличение веса на 2 кг, слабость, утомляемость, ухудшение зрения памяти, осиплость голса, болезненность в области щит. железы, боли в прекардиальной области, повышение Т тела до 37,5°С

Краткий анамнез: С 2013 на «Д» учете у эндокринолога по поводу узлового зоба (ранее принимала эутирокс) – коротким курсом. 27.04.16 АТТГ – 5293,0 ( 0-115) АТТПО – 22,0 ( 0-34) ТТГ – 6,87 (0,27-4,2) Т4св – 18,56( 12,0-22,0). 08.2016 диагностирован подострый тиреоидит с 29.08.16 -08.09.16 проходила стац лечение в энд диспансере, назначен прием преднизолона 20 мг\сут, принимала по схеме. Ухудшение состояния с 28.10.16 когда начала отмечать болезненность в области щит. железы. Консультирована эндокринологи ОКЭД. 28.1.016ОАК: лейк – 10,1 СОЭ – 5 ( без приема преднизолона в течение 2 нед) 02.11.16 повторно консультирована эндокринологом ОКЭД, проведено УЗИ щит. железы, доза преднизолона увеличена до 30 мг\сут (принимает по настоящее время). 20.08.16 проводилось ТАПБ узлов щит. железы – картина пунктатов правой доли соответствует аутоиммунному тиреоидиту с пролиферацией фолликулярного эпителия Госпитализирована в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита

Данные лабораторных исследований.

09.11.16 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,4 лейк – 11,7 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с- 77% л- 18% м- 5%

15.11.16 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,5 лейк – 7,6 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п- 3% с- 60% л- 26% м-1 %

09.11.16 Биохимия: СКФ –40,0 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,64ХСЛПВП -2,05 ХСЛПНП -2,5 Катер -1,6 мочевина – 5,6 креатинин –85 бил общ –9,9 бил пр –2,3 тим –1,8 АСТ – 0,17 АЛТ –0,34 ммоль/л;

11.11.16 ТТГ –4,2 (0,3-4,0) Мме/мл

11.11.16 К – 4,3 ; Nа –140 Са – 2,95 ммоль/л

### 09.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

17.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

09.11.16 Глюкоза крови – 3,2,моль/л

Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая). Вестибуло-атактический с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта (1987, 1989) цереброастенический с-м.

14.11.16Окулист: VIS OD=0,2+2,5=0,5 OS=0,0+84,0=0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. В макулярной области дистрофические очаги.. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация.

08.11.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

16.11.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.11.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ 1 ст.

15.11.16Нефролог: ХБП II ст.: пиелонефрит, обострение.

08.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,5 см3; лев. д. V = 4,0см3

По сравнению с УЗИ от 02.11.16 размеры железы уменьшились эхогенность без динамики. Эхоструктура неоднородная, В пр доле у заднего контура гипоэхогенный участок неправильной формы уменьшился до 1,79\*1,12 см. В н/3 пр доле такой же участок 0,97\*0,67 . В левой доли в/3 такой же участок 1,04\*0,91 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Заключение: Подострый тиреоидит

16.11.16.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,8 см3; лев. д. V =2,7 см3

По сравнению с УЗИ от 08.11.16 размеры железы уменьшились эхогенность и эхоструктура без динамики, в пр доле у заднего контура гипоэхогенный участок уменьшился до 1,22\*1,61 см. в в/3 пр доле такой же участок 0,83\*14,67 см. В леой доле н/3 такой же участок 0,79\*0,71 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: подострый тиреоидит

Лечение: торсид, бисопролол, преднизолон, валериана, индапрес, ципрофлоксацин, каптоприл, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: Болезненность в области щит. желез не беспокоит Т тела 36,6 °С АД 120/70 мм рт. ст.

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, УЗИ щит. железы.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг 1р\д, пд контролем АД, ЧСС, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. УЗИ щит. железы в динамике . Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек. нефролога: офлоксацин 200 мг 2р\д, фуцис50 мг\сут, пи необходимости прием пробиотиков. Терапия до 7-10 дней затем прием растительных уросептиков, провести УЗИ МВС, матки и придатков.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.