#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 626

##### Ф.И.О: Гладун Юлия Евгеньевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 118 /129

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.04.17 по 11.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на боли в области передней поверхности шеи больше слева, отдающие в н/челюсть, ухо, затылок, повышение Т тела до 38с. Учащенное сердцебиение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение последних 2 недель после перенесенного ОРВИ. Обратилась к эндокринологу 21.04.17, при обследовании ОАК лейк – 11,4 СОЭ – 58 . Установлен диагноз подострый тиреоидит с этого момента принимает мидрол 64мг/сут. Направлена в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.04 | 116 | 3,5 | 6,0 | 25 | 2 | 0 | 59 | 34 | 5 |
| 03.05 | 124 | 3,7 | 7,9 | 17 | 0 | 3 | 5 | 34 | 6 |
| 08.05 | 122 | 3,7 | 7,3 | 23 | 2 | 4 | 64 | 27 | 3 |
| 10.05 |  |  |  | 12 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.04 |  | 3,7 | 0,93 | 0,89 | 2,4 | 3,1 | 5,6 | 74,8 | 12.0 | 3,0 | 1,8 | 0,17 | 0,25 |

04.05.17 ОТТГ с75 гр глюкозы натощак – 3,3 через 2 часа – 3,0 ммоль\л

### 27.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 27.04 | 6,6 |  |  |
| 29.04 | 3,8 | 4,2 | 6,1 |

04.05.17Невропатолог: патологии со стороны НЦС, ПНС на момент осмотра не выявлены.

28.04.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, извиты, уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

26.04.17 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого. Диффузные изменения миокарда.

27.04.17 ФГДЭС: Недостаточность кардии. рефлюкс эзофагит. Эритематозная мастопатия.

20.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,01 см3; лев. д. V = 11,6см3

Контуры ровные. Капсула не изменена. Эхогенность правой доли – нормальная ,правой доли – снижена.. Эхоструктура левой доли диффузно неоднородная за счет гипоэхогенный зон. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений левой доли щит. железы .

21.04.17 УЗИ щит. железы: щит. железа расположена в типичном месте, увеличена за счет левой доли. Контуры ровные, капсула уплотнена. Эхогенность обычная. Эхоструктура незначительно неоднородная. Слева в н/3с переходом на перешеек конгломерат гипоэхогенный очагов с размытыми контурами 4,09\*1,57 с права в в/3 гипоэхогенный очаг 0,54 см. Регионарные л/узлы визуализируются до 0,2см.

Лечение: омепразол, медрол

Состояние больного при выписке: боли в щит железе не беспокоят, нормализовались Т тела, СОЭ. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Медрол 32мг 7.00 – 1т + в 11.00 – 3/4т с постепенным уменьшением дозы на ¼ т 1р/нед до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Конс кардиолога, гастроэнтеролога по м\ж.
4. УЗИ щит. железы перед отменой медрола

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В