#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 674

##### Ф.И.О: Виговская Валентина Ильинична

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Комарова 23а-96

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.05.17 по 16 .05.17 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Симптоматическая артериальная гипертензия 1ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический синдром. Смешанное заболевание соединительной ткани. Ожирение II ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на дискомфорт в области щит. железы, дрожь в теле, потливость, раздражительность, снижение веса на 3 кг за 2 мес, слабость, утомляемость ,учащенные сердцебиения.

Краткий анамнез: Ухудшении состояния с 03.2017 после перенесенной вирусной инфекции, отмечала повышение Т тела до 39°, самостоятельно сдала ОАК (СОЭ -60) С-реакт белок + .Принимала а/б препараты с временным эффектом. С 09.07.16 – 19 04.17 госпитализирована в обл. инфекционную больницу с диагнозом полиартрит неуточненного генеза. Хронический вирусный гепатит С (выписной эпикриз прилагается). Во время стац лечения отмечала болезненность в обл щит. железы 24.04.17 проведено УЗИ щит железы -перешеек 9,4мм Пр доля – 16,5 контуры неровные эхогенность снижена, структура неоднородная за счет гипоэхогенных участков, линейных фиброзных включений, изоэхогенные образования в диаметре 12мм и 7 мм с неровными контурами. Левая доля – 10,9 контуры неровные, капсула уплотнена .эхогенность снижена, структура неоднородная, объёмные образования не обнаружены Закл: Эхопризнаки хр. аутоиммунного тиреоидита с узлообразовнием в правой доле. 28.04.17 самостоятельно обратился на обследование к терапевту мед. центр г. Кривой Рог- диагностировано смешное заболевания соединительной ткани, хр. вирусный гепатит С. Хр. аутоиммунный тиреоидит с узлообразованием в пр. доле. Проведены дообследование получала лечение дексаметазоном 4,0 в/в кап N-5 азитросандос, левофлоксацнн ,диклоберл., назначен прием преднизолона 10 мг утром.

В наст. время принимает: преднизолон 10 мг\сут. 24.04.17 ТТГ – 0,002 ( 0,24-4,2) Т4св – 2,15 ( 0,93-1,7), АТТПО – 16,5 ( 0-34) Госпитализирована в эндокриндиспансер для уточнения диагноза, назначения лечения .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.05 | 135 | 4,0 | 5,4 | 36 | 2 | 1 | 75 | 21 | 1 |
| 10.05 | 126 | 3,8 | 4,2 | 40 | 0 | 4 | 58 | 35 | 3 |
| 15.05 | 120 | 3,6 | 5,2 | 20 | 0 | 1 | 66 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.05 | 80,5 | 7,4 | 1,15 | 1,72 | 5,1 | 3,3 | 5,2 | 79,2 | 15,2 | 3,8 | 1,5 | 0,36 | 0,55 |

12.05.17 Св.Т4 – 11,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –38,5 (0-30) МЕ/мл

12.05.17 К – 4,7 ; Nа –141,6 Са -2,4

10.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 72,1 %; фибр – 4,4г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

### 08.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.05.17 глюкоза крови 4,0 ммоль/л

16.05.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический синдром.

12.05.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие Артерии сужены ,вены извиты Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

08.05.17ЭКГ: ЧСС 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.04.17 Р-гр ОГК: легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены – сердце – увеличение левого желудочка.

12.05.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН САГ 1 ст

11.05.17 Ревматолог: Смешанное заболевание соединительной ткани.

20.04.17 ЭХО КС: По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа

25.04.17 ФГДЭС: хр. гастрит, очаговой патологии нет.

10.05.17УЗИ щит. железы: Щит железа расположена в типичном месте, не увеличена. Контуры железы ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура умеренно неоднородная с мелкими включениями фиброза с мелкими кольцевыми структурами. Справа в н/3у заднего контура кольцевая структура типа узла 0,7\*0,69 в срочном ТАПБ не нуждается. Справа в н/3 у переднего контра такая же структура 0,72\*0,68 см. в ТАПБ не нуждается .Достоверных УЗИ признаков подострого тиреоидита нет Регионарные л/узлы визуализируются слева до 0,2 см. Закл.: Умеренные диффузные изменения по типу АИТ. Состояние после перенесенного подострого тиреоидита

Лечение: Презнизолон , мерказолил, омепразол, персен, тиотриазолин, альмагель

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость, дискомфорт в обл. щит железы не беспокоит. Т тела 36,3 °С, нормализовались показатели ОАК. АД 130/70 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
3. Контроль УЗИ щит железы перед отменой преднизолона .Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД ,при показаниях направить на ТАПБ узлов щит .железы.
4. Контроль ТТГ Т4св после отмены преднизолона.
5. Рек кардиолога: предуктал MR 1табл 2р\д , бисопролол 1,25 – 5 мг 1р\д. Контроль АД
6. Рек ревматолога: см.конс. заключение

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В