#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 664

##### Ф.И.О: Калуцкая Надежда Васильевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожский р-н, с. Беленькое ул. Патриотическая 28

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 04.05.17 по 19.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ. СН 0. Пресбиопия. Вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м. Узловая лейомиома матки. Глухота.

Жалобы при поступлении на резкую боль в обл. щит. железы с иррадиацией в левое ухо, повышение Т тела до 39 боль в горле при глотании, головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение при нагрузке, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 10.03.17 после перенесенной ангины, к эндокринологу обратилась 04.2017, проведены дообследования 13.04.17 УЗИ щит. железы УЗИ признаки диффузных изменений в щит. железы, узлов правой доли, лимфоденопатия, ТТГ – 0,075 ( 0,27-4,2), С реакт. белок – 28,3. Консультирована эндокринологом в г. Воронеж, диагностирован подострый тиреоидит, назначен преднизолон, который пациентка самостоятельно прекратила принимать на 5 день лечения. 03.05.17 обратилась в поликлинику ОКЭД, обследована Лейк – 3,8 СОЭ 42. 03.05.17 проведено УЗИ щит. железы пр доля -5,2, левая – 9,6 общ -14,8 почти всю левую долю занимает образование неправильной формы, размерами приблизительно 1,45\*1,4\*2,9 см. четко отчерченное с гипоэхогенным ободком структура изоэхогенна паренхиме, неравномерна. Кровоток в описанном образовании обеднен. В задних отд в/3 пр. доли образование аналогичной структуры 1,0\*0,8 см. в задних отд н/3 Д до 1,1 см. на остальном протяжение эхоструктура паренхимы нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная, с чередование гипоэхогенный и гипероэхогенный участков, мелкими фиброзными включениями, слева лоцируются р-ные л/узлы овальной формы размерами до 1,0\*0,5 см. Закл: Эхопризнаки умеренной гиперплазии щит железы, наличие крупных очагов в обеих долях щит. железы, изменений диффузного типа в её паренхиме, с наличием увеличенных регионарных л/узлов левой доли. Госпитализирована в эндодиспансер с целью проведения противовоспалительной терапии (лечение подострого тиреоидита). Страдает железодефицитной анемией в течение 5 лет, принимает сорбифер дурулес 1т 1р\д в течение 2 нед.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.05 | 122 | 3,7 | 4,5 | 35 | 1 | 1 | 64 | 26 | 8 |
| 11.05 | 124 | 3,7 | 5,2 | 14 | 1 | 1 | 68 | 26 | 4 |
| 15.05 | 129 | 3,9 | 5,7 | 10 | 0 | 2 | 57 | 37 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.05 | 98,1 | 2,8 | 2,89 | 1,1 | 1,3 | 1,5 | 3,2 | 70,4 | 9,0 | 3,3 | 1,1 | 0,18 | 0,17 |

18.05.17Св.Т4 - 8,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,28 (0,3-4,0) Мме/мл

05.05.17 К –3,6 ; Nа –144 Са - 2,19 ммоль/л

08.05.17 Коагулограмма: ПТИ – 83,3 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 05.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 3-6 в п/зр белок – отр

08.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр -250 белок – отр

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

05.05.17 Глюкоза крови – 5,3 ммоль\л

05.05.17Невропатолог: Вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м

05.05.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3. Сосуды умерено извиты, в макуле без особенностей. Движение гл яблок в полном объеме. Д-з: Пресбиопия.

15.05.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

10.5.17 ЛОР: Глухота. Другой патологии не выявлено.

10.05.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ. СН 0

10.05.17 Гинеколог: Узловая лейомиома матки. Анемия.

16.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,5 см3; лев. д. V =3,8 см3

Перешеек –0,8 см.

Эхоструктура гипоэхогенная с выраженной неравномерностью, чередование гипоэхоегных участков и участков средней эхогенности. Увеличение регионарных л/узлов не выявлено. Закл: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме щит желез по типу тиреоидита.

Лечение: преднизолон, сорбифер дурулес, альмагель, канефрон.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость, болезненность в обл шит . железы не беспокоит. Т тела 36,3 С, нормализовались показатели ОАК. По данным УЗИ щит железы отмечает положительная динамика. АД 130/70мм рт. ст. ЧСС 70 уд\мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, ЛОР 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.
4. Контроль ТТГ, Т4св в динамике.
5. Рек кардиолога кардонат 1т 2р\д 2 нед. Контроль ЭКГ через 7-10дней
6. Рек. невропатолога: кавинтон форте 1т 2р\д 1 мес,
7. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ (V датчиком). Повторный осмотр гинеколога.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач. Черникова В.В.