#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1470

##### Ф.И.О: Фучаджи Оксана Викторовна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Автодорожная 3в

Место работы: ДУЗ № 143 воспитатель

Находился на лечении с 23.10.17 по 06.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Пресбиопия . Хронический субатрофический фарингит. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на дискомфорт, чувство давления, болезненность в области щит. железы, повышение температуры тела до субфебрильных цифр 37-37,2°С, слабость ,утомляемость, снижение веса на 3,5кг за год,

Краткий анамнез: С 09.2017 отмечает ухудшение состояния, когда начала отмечать вышеуказанные жалобы. Лечилась у ЛОР врача по м/ж, получала а/б терапию-левофлоксацин 29.09.17 обратилась к эндокринологу «Вита-центр», назначено дообследование. 18.09.17 ТТГ < 0,1 ( 0,3-4,0) Т4св – 1,47 ( 0,78-1,94) Т4св – 6,48 ( 4,0-8,6), проведено УЗИ щит железы- в пр. доле неоднородный участок размерами 13\*13 см с участками повышенной и пониженной эхогенности. 05.10.17 ТАПБ узла щит железы: доброкачественный узел. С 05.10.17 принимала эспа-карб 5мг по 1т. 1р/д. 18.10.17 ОАК СОЭ- 52,проведен контроль щит железы : «Увеличение щит. железы. УЗИ признаки двухстороннего подострого тиреоидита на фоне АИТ.» Госпитализирована в обл. энд. диспансер для проведения противовоспалительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.10 | 133 | 4,0 | 4,2 | 58 | 1 | 1 | 55 | 42 | 1 |
| 27.10 | 133 | 4,0 | 4,4 | 50 | 1 | 0 | 61 | 36 | 2 |
| 31.10 | 144 | 4,3 | 10,9 | 8 | 1 | 2 | 47 | 45 | 5 |
| 03.11 |  |  | 14,6 | 23 |  |  |  |  |  |
| 06.11 | 148 | 4,4 | 8,4 | 13 | 0 | 2 | 58 | 37 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.10 | 99,8 | 3,35 | 1,8 | 1,01 | 1,51 | 2,3 | 5,1 | 55 | 9,8 | 2,0 | 3,2 | 0,15 | 0,12 |

24.10.17 К – 4,0 ; Nа –139 Са++ - 1,14С1 -100 ммоль/л

30.10.17 Коагулограмма: ПТИ – 101 %; фибр – 3,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

03.11.17 Св.Т4 - 17,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 4,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 24.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - едв п/зр

26.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр - 500 белок – отр

27.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 500 белок – отр

24.10.17 глюкоза – 4,2 ммоль/л

27.10.17Невропатолог: На момент осмотра данных за очаговую неврологическую патологию нет.

26.10.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены ,слегка извиты, начальные проявления склероза, В макулярной области без особенностей Д-з: Пресбиопия

23.10.17 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.11.17 ЭКГ: ЧСС - 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка

03.11.17 Фг ОГК № 107889 Легкие и сердце без патологических изменений.

03.11.17 Осмотр хирурга эндокринолога Вильхового С.О.: Подострый тиреоидит, тиреотоксикоз. Данных за острый тиреоидит, абсцедирование нет.

25.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

24.10.17 ЛОР: хр. субатрофический фарингит.

21.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В левой доле крупные гипоэхогенные участки с размытым контуром до 2,35 см. в пр доле такие же участки до 1,0 , в перешейке справа округлый гипоэхогенный участок 0,66\*0,62 см.. Регионарные л/узлы визуализируются до 0,3 см. . Закл.: Увеличение щит. железы. УЗИ признаки двухстороннего подострого тиреоидита на фоне АИТ.

30.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура неоднородная. В правой доле в в/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 2,54\* 1,38 см .В левой доле в в\3 такой же участок 1 ,47\*1,1см.У переднего контура левой доли такой же участок 0,9\*0,53см(очаги тиреоидита).Региональные узлы с обеих сторон 0,73\*0,31 см обычной эхоструктуры .З-е :Подострый тиреоидит.

06.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,1 см3; лев. д. V = 3,1см3

По сравнению с УЗИ от 30.10.17 размеры щит железы уменьшились. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная .В пр доле в/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 2,1\*1,14. В левой доле в в/3 такой же участок 1,2\*0,9 см. У переднего контура левой доли такой же участок 0,77\*0,52 см. .Региональные узлы не визуализируется. .З-е :Подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, омепразол ,персен ,амбробене ретард, ивабрадин, канефрон, аугментин.

Состояние больного при выписке: болезненность в области щитовидной железы не беспокоит ,нормализовалась температура тела до 36,4 АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 3табл в 8.00 и 2 табл в 11.00 .Дозу препарата постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз неделю до полной отмены препарата.
3. Рек кардиолога: фитосет 1к 3р/д 2-3 нед.
4. Рек ЛОР: ингалипт 4 инг 4р/д 5 дней, маслянные капли в нос 10к 3р/д 10 дней.
5. УЗИ щит. железы в динамике, контроль ТТГ, Т4св, АТТПО после отмены преднизолона
6. Рек хирурга-эндокринолога: а/б терапия, противоспалительная 5 дней.
7. Аугентин 625 мг (500/125) 1т2р/д до 5 дней, принимает с 03.11.17.
8. Б/л серия. АДГ № 671641 с 23.10.17 по 06.11.17. к труду 07.11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В