#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 189

##### Ф.И.О: Дерибас Екатерина Александровна

Год рождения: 1985

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Малокатериновка ул. Кирова 159

Место работы: ГУС в Запорожской области, специалист по интервьюированию, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.02.17 по 17.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Эпилепсия, генерализованные тонические приступы. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на болезненность в области щит железы, повышение Т тела 37,5-38,5, увеличения щит. железы, общую слабость, утомляемость, снижение веса на 4-5 кг за 6 мес,

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в течение 2 недель после перенесенного острого фарингита (наблюдалась у терапевта, принимала а/б препараты, жаропонижающие) начала отмечать болезненность в области щит. железы, повышение т тела до 38,5 °С. 03.02.17 направлена на консультацию к эндокринологу. 03.02.17 консультирована эндокринологом ОКЭД диагностирован подострый тиреоидит, рекомендована госпитализация, но пациентка отказалась. 03.02.17 ОАК лейк 9,5 СОЭ – 51. УЗИ щит. железы пр д – 8,4 м3, лев доля 9,5 см3. Закл: Увеличение щит. железы Диффузные изменения щит. железы. Подострый тиреоидит С 06.02.17 принимает преднизолон 30 мг\сут. Страдает эпилепсией с 15 летнего возраста. Принимает вальпроком 300 мг 4т/сут, ламотрин 200 мг/сут. Со слов больной, состоит на «Д» учете у психиатра по поводу эпилепсии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для лечения подострого тиреоидита.

Данные лабораторных исследований.

08.02.17 Общ. ан. крови Нв –104 г/л эритр – 3,3 лейк – 7,3 СОЭ –30 мм/час

э-2 % п-0 % с- 63% л- 27% м- 8%

13.02.17 Общ. ан. крови Нв – 111 г/л эритр – 3,3 лейк 9,0 СОЭ – 25 мм/час

э- 1% п- 0% с- 53% л-38 % м-8 %

14.02.17 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,7 лейк –6,3 СОЭ – 9 мм/час

э- 0% п- 0% с- 61% л- 36% м- 6%

16.02.17 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,9 лейк –9,9 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 2% с- 45% л- 42% м- 9%

08.02.17 Биохимия: хол –2,5 тригл -1,16 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 0,88Катер -1,3 мочевина – 4,6 креатинин –75,9 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 1,7 АСТ – 0,29 АЛТ –0,70 ммоль/л;

08.02.17 Гемогл 13 ; гематокр – 0,32 ; общ. белок – 64 г/л; К –3,73 ; Nа –148,2 ммоль/л

08.02.17 Коагулограмма: ПТИ – 83,3%; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10

14.02.17 Коагулограмма: ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10

### 08.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

14.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

16.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -500 белок – 0,030

08.02.17 Гликемия 3,9

080.2.17Невропатолог: Эпилепсия, генерализованные тонические приступы.

08.02.17Окулист Оптические среды прозрачны. Движение л. яблок в полном объеме гл. щели смыкаются. Экзофтальма нет. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3. Сосуды слегка извиты. В макулярной области без особенностей .

07.02.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

09.02.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

07.02.17 ФГ ОГК № 102430 без патологии.

15.02.17Нефролог: на момент осмотра убедительных данных за патологию почек нет.

14.02.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше.

09.02.17Осмотр доц. каф. Соловьюк А.О Соловьюк А.О: диагноз согласован.

03.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,5 см3; лев. д. V =12,6 см3

Перешеек –0,75 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр. доле в с/3 гиперэхогенный очаг 0,14 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

06.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 9,5 см3

По сравнению с УЗИ от 03.02.17 размеры железы уменьшились . Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Подострый тиреоидит.

16.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5см3; лев. д. V = 3,7 см3

Перешеек – 0,27см.

Размеры железы уменьшились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: преднизолон, альмагель, ламатрин, вальпроком, эзолонг, альмагель

Состояние больного при выписке: уменьшилась общая слабость, болезненность в области щит. железы. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин, Т тела 36,3°, нормализовались показатели ОАК.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 3 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. Рек. кардиолога: тризипин лонг 1000 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Ан. крови на содержание железы, тардиферон 1т 2р\д. Контроль ТТГ, Т4св. после окончания приема преднизолона.
5. Рек. невропатолога: продолжить прием ламатрина, вальпрокома, ЭЭГ 1р в 6 мес
6. УЗИ щит. железы в динамике через 1 мес. Опередить ТТГ, Т4св, АТТПО после отмены преднизолона
7. Рек нефролога: Контроль ан. мочи после тщательной сан. гиг. подготовки.
8. Б/л серия. АГВ № 2356 с 07.02.17 по 17.02.17 к труду 18 .02.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В