#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 535

##### Ф.И.О: Федорченко Вита Анатольевна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 36а

Место работы: АТ «Мотор Сич», дефектоскопист

Находился на лечении с 13.04.18 по 19.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Подострый струмит, рецидив на фоне аутоиммунного тиреоидита, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на боли в крупных суставах конечностей, больше в коленных, ощущение «раздутости» ,выпадение волос, осиплость голоса, потливость особенно ночью, слабость, утомляемость, увеличение массы тела на 17 кг за год, отеки лица, голени, дискомфорт в области шеи.

Краткий анамнез: В 2003 диагностирован ДТЗ, принимала тиреостатики в течение 3х мес. В дальнейшем не лечилась. Ухудшение состояния с 04.2017 получала стац лечение в энд отд 4-й ГБ по поводу подострого тиреоидита, тиреотоксикоза, принимала медрол 32 мг с послед. снижением. В связи с рецидивом подострого тиреоидита была госпитализирована в 07.2017, затем в 09.2017 в энд отд 4й ГБ. Затем лечилась амбулаторно (прием кортикостероидов в непрерывно режиме в течение года). В настоящее время принимает преднизолон 5 мг 2т в 8.00 в течение последнего месяца. Со слов, при снижении дозы отмечала рецидив болевого с-ма, повышение температуры тела (37,0-38,0), усиление болей в суставах. ОАК от 11.04.18 лейк – 7,9 СОЭ – 17 мл/мин, ТТГ от 24.02.18 – 1,69 ( 0,4-4,0). Госпитализирована в ОКЭД для определения тактики дальнейшего ведения больной

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.04 | 134 | 4,1 | 8,7 | 15 | | 201 | | 2 | 2 | 66 | 29 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.04 | 97,5 | 5,0 | 1,75 | 1,23 | 2,93 | | 3,1 | 3,6 | 76 | 10,3 | 2,5 | 0,77 | | 0,18 | 0,34 |

16.04.18 К –4,1 ; Nа –139,5 Са++ -1,21 С1 -103 ммоль/л

### 16.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.04.18 Глюкоза 4,6 ммоль/л

13.04.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,7 см3; лев. д. V =4,5 см3

Контуры ровные, капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снизилась, больше справа. Эхоструктура неоднородная с прослойками фиброза В пр доле участок более сниженной эхогенности 511\*1,81 см. В левой доле такие же более гипоэхогенные участки вдоль заднего контра до 1,25 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы по типу АИТ .

Лечение: преднизолон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось. Повышение температуры не отмечалось, СОЭ с незначительным снижением, повышение дозы преднизолона не целесообразно. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00 - 2 нед с последующим контролем ОАК и коррекцией дозы преднизолона
3. Пациентка сдала анализы на ревмокомплекс с результатами осмотр ревматолога по м/ж.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Б/л серия. АДГ № 6719 с 13.04.18 по 19.04.18. к труду 20.04.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.