#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1451

##### Ф.И.О: Павлова Яна Юрьевна

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Днепрорудное ул. Энтузиастов 6-31

Место работы: ЧАО «ЗЖРК» НЭ «Подъем» Веселовское шоссе 7 кг. пгт Белозерка,4 ВРЗО, сигналистка.

Находился на лечении с 01.11.18 по  13.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Сахарный диабет, легкая форма(индуцированный глюкокортикостероидами), впервые выявлений. ВПС, дефект межпредсердной перегородки до 10 мм со сбросом слева направо. СН 1.

Жалобы при поступлении: болезненность в области щит железы, повышение темп. тела до 37,5 °С, снижение веса на 3 кг за 2 нед, общую слабость, утомляемость, ухудшение памяти, учащенное сердцебиение, дрожь в теле, потливость, психоэмоциональную лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 2 нед, обратилась к семейному врачу, диагностирован ОРВИ, принимала антибактериальные препараты без эффекта. Учитывая болезненность в области щит железы прошла дообследование. ОАК СОЭ – 52. 29.10.18 АТкТПО – 30,45 (0-34), ТТГ – 0,005 ( 0,27-4,2), Т4св – 47,88 ( 12,0-22,0), Т3св – 11,06 ( 3,93 – 7,7) по данным УЗИ щит железы : подострый тиреоидит. 31.10.18 конс эндокринологом ОКЭД, диагностирован подострый тиреоидит. Госпитализирована с целью проведения противовоспалительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.11 | 119 | 3,92 | 4,9 | 48 | |  | | 2 | 1 | 75 | 20 | | 2 | | |
| 06.11 |  |  | 7,0 | 35 | |  | | 2 | 2 | 54 | 39 | | 3 | | |
| 09.11 | 123 | 3,7 | 8,0 | 19 | |  | | 2 | 0 | 56 | 40 | | 2 | | |
| 12.11 |  |  |  | 16 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.11 |  | 3,04 | 1,07 | 1,17 | 1,37 | | 1,5 | 3,8 | 63 | 11,6 | 2,9 | 6,4 | | 0,12 | 0,36 |

09.11.18Св.Т4 - 15,8 (10-25) ммоль/л;

02.11.18 К 4,66 ; Nа – 135 Са++ - 1,18 - 101 ммоль/л

06.1.118 ОТТГ с 75 гр глюкозы натощак – 4,4 через 2 часа - 11,6 ммоль/л

### 02.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

05.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

05.11.18 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия –57,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 5,9 |  |  |  |  |
| 03.11 | 3,7 | 5,0 | 9,5 | 4,7 |  |
| 07.11 | 4,8 |  | 6,0 | 6,5 |  |

08.11.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS0,8 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно сужены, вены уплотнены. в макуле без особенностей.

01.11.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

08.11.18Кардиолог: ВПС, дефект межпредсердной перегородки до 10 мм со сбросом слева направо. СН 1.

31.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,8 см3; лев. д. V =10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная. В пр доле и по переднему контуру гипоэхоегнный участок неправильной формы 2,86\*2,0см . В левой доле такой же участок 3,1\*2,0 см. Реогионарные л/узлы справа до 0,81\*0,37, слева до 0,85\*0,4 см. обычной эхоструктуры

Закл.: Подострый тиреоидит

09.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 6,4

Перешеек 0,22– см.

По сравнению с УЗИ от 10.2018 размеры железы уменьшились. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная .В пр. доле в/3 гипоэхогенный участок неправильной форма 1,77\* 1,34 см. В левой доле в/3 такой же участок 2,4\*1,4 см. Регионарные л/узы с обеих сторон до 0,7\*0,37 см обычной эхоструктуры. Закл.: Подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, альмагель, персен, кораксан, предуктал MR, невронорм,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, болезненность в области шит железы не беспокоит, нормализовалась температура тела , показатели ОАК. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70-75 уд/мин. Выявлены изменения по данным ОГТТ (06.1.118 ОТТГ с 75 гр глюкозы натощак – 4,4 через 2 часа - 11,6 ммоль/л). С целью уточнения диагноза при отмене преднизолона нуждается в дообследование: контроль ОГТГ с 75 гр глюкозы, определение С-пептида, инсулина.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, кардиохирурга 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. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
4. Контроль показателей гликемии в динамике, при росте показателей конс. эндокринолога . После отмены преднизолона показана повторная конс в КУ ОКЭД с целью уточнения диагноза «Сахарный диабет» (проведение повторно ОГТГ с 75 гр глюкозы).
5. Целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
6. Рек. кардиолога: конс. кардиохирурга, ивабрадин 5 мг 1т 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д. 1 мес.
7. Контроль УЗИ щит. железы, ТТГ, Т4св после отмены преднизолона, 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. (продолжение б/л) Б/л серия. АДЛ № 1778 с 01.11.18 по 13.11.18 к труду 14.11.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.