#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1487

##### Ф.И.О: Мазуренко Жанна Георгиевна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Хортицкое шосе 44-126

Место работы: Запорожский общий учебно-воспитательный комплекс № 108 учитель

Находился на лечении с 08.11.18 по  23.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза, ангиопатия сетчатки, высокая осложнённая миопия ОИ, ЦХРД OS. язвенная болезнь, эрозивный гастродуоденит в стадии обострения, H-pylori – отр, рубцовая деформация луковицы ДПК. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, сердцебиение сухость во рту, жажду, полиурию, повышение темп тела до 39 в течение месяца, болезненность в области щит железы, головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение ,снижение веса на 5 кг за месяц, общую слабость ,утомляемость,

Краткий анамнез: ухудшение состояния в течение месяца после перенесённого острого фарингита. Когда начал отмечать повышение тем. Тела, проходила лечение у ЛОР врача, принимала а/б терапию, нестероидные протвоспалительные препараты – без видимого эффекта, 07.11.18 обратилась к терапевту по м/ж проведены дообследования. 07.11.18 ОАК СОЭ – 55 лейк 8,9, проведено УЗИ щит железы. Диагностирован подострый тиреоидит. С целью проведения противоспалтельной терапии госпитализирована в эндодиспансер. Страдает язвенной болезнью .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.11 | 133 | 4,0 | 7,3 | 62 | |  | | 1 | 2 | 58 | 35 | | 4 | | |
| 12.11 | 126 | 3,8 | 6,1 | 55 | |  | | 1 | 2 | 50 | 41 | | 6 | | |
| 16.11 |  |  | 5,5 | 24 | |  | | 1 | 1 | 36 | 53 | | 9 | | |
| 19.11 | 135 | 4,1 | 6,9 | 26 | |  | | 1 | 1 | 41 | 53 | | 4 | | |
| 23.11 |  |  | 8,2 | 14 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.11 | 90 | 3,83 | 1,55 | 0,75 | 2,36 | | 4,1 | 4,0 | 76 | 11,2 | 2,5 | 2,7 | | 0,26 | 0,44 |

09.11.18 Анализ крови на RW- отр

09.11.18 Св.Т4 - 29,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

12.11.18 АЧТЧ – 34,0 МНО 1,3 ПТИ 78,0 фибр – 6,7

09.11.18 К – 4,53 ; Nа –140 Са++ - 1,18С1 - 100 ммоль/л

### 09.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк 4-5 эрит –0-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. плед эпит. перех. - в п/зр

13.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 21500 эритр - белок – отр

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

09.11.18 глюкоза -4,7 ммоль/л

06.11.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 8,0 =0,5 OS=0,1сф – 8,0=0,2 ; экзофтальм OS. Небольшое ограничение движения л. яблока . кон-ва слегка раздражена. В СТ плавающие помутнение на гл. дне. Миопический конус, слева дистрофические изменения в центральной области, сосуды сужены ,умеренно извиты, вены полнокровны, умеренно извиты, вены полнокровны. Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза, ангиопатия сетчатки , высокая осложнённая миопия ОИ, ЦХРД OS .

08.11.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.18 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 0.

09.11.18 Гастроэнтеролог: язвенная болезнь, эрозивный гастродуоденит в стадии обострения, H-pylori – отр, рубцовая деформация луковицы ДПК.

19.11.18 ФГДЭС: Эритематозная гастродуоденопатия. Рубцовая деформация в ЛДПК.

13.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =27,0 см3; лев. д. V = 16,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, В обеих долях участок подострого тиреоидита. Эхогенность перешейка сохранена.. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 1,7\*0. Закл.: подострый тиреоидит

18.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,2 см3; лев. д. V = 10,3 см3

По сравнению с УЗИ от 08.1.118 размеры железы уменьшились, контуры неровные. Эхогенность паренхимы в обеих долях снижена . Эхоструктура неоднородная . С обеих сторон у заднего контура появились участки паренхимы обычной эхогенность. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,7\*0,44 см. Закл: Подострый тиреоидит

Лечение: офлоксацин, канадский йогурт, преднизолон, эзолонг, гастронорм, даларнгин, фосфалюгель, бисопролол, персен, омепразол, гастроцепин, эзолонг, ранидин, новопасит, гастронорм.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, болезненост ьв области щит железы не беспокоит, нормализовалась темп. тела. АД 120/70 мм рт. ст ЧСС 70 уд/мин, тем. Тела 36,3.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2табл в 8.00, 1 табл в 11.00 (прием преднизолона после приема пищи), дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК. Наблюдение эндокринолога еженедельно учитывая язвенную болезнь и необходимость приема преднизолона.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
5. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога:
7. Рек оклиста: Д наблюдение окулиста по м/ж, ППЛК на ОИ. Ивабрадин 5 мг 2р/д.
8. Рек гастроэнтеролога: стол№ 1 режим питания, эзолонг (проксиум\_ 40 мг 1т 2р/д за 1 час д оеды 2 нед, де-нол(гастрронорм) 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, даларгин 1,0 в/м 10 дней ,актовегин 5,0 в\в медленно, контрроль ФГДЭС после лечения фосфалюгель 1т 3р/ж через 3-40 мин после еды..
9. УЗИ щит. железы, ТТГ, Т4св, определить АТ ТПО после отмены преднизолона с целью определения функции щит. железы.
10. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 08.11.18 по 23.11.18 к труду 24.11.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.