#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1079

##### Ф.И.О: Литвиненко Людмила Николаевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье, ул. Розваги, 27, кв. 64

Место работы: н/раб.

Находился на лечении с 17.08.18 по 31.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. ВМД (сухая форма). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

СВД, астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН 0. ПМК I ст.

Жалобы при поступлении на жажду, боли в спине судороги, онемение ног, периодические головные боли, отек лица, общую слабость, быструю утомляемость, боли в области шеи, отдающие в затылок, повышение температуры до 39,2.

Краткий анамнез: ухудшение состояния в течение 2-х мес. посе переохлаждения. Принимала лечение по поводу подострого тиреоидита со 02.07.18 (наблюдалась в Витацентре)., при снижении дозы преднизолона до 5 мг с 10.08.18 отмечает резкое ухудшение состояния с повыш. температуры тела. При обслед. Общ. ан. крови от 13.08.18 СОЕ – 50 мм/ч, лейк. 6,42, от 16.08.18 СОЕ 30 мм/ч, лейк. 4,9. Обратилась в ОКЭД, госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.08 | 118 | 3,5 | 6,9 | 35 | | 310 | | 1 | 1 | 55 | 41 | | 2 | | |
| 27.08 | 128 | 3,8 | 12,5 | 15 | |  | | 2 | 2 | 46 | 45 | | 5 | | |
| 31.08 | 131 | 3,9 | 9,1 | 9 | |  | | 1 | 1 | 56 | 40 | | 20 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.08 |  | 44 | 1,3 | 1,7 | 2,1 | | 1,6 | 3,8 | 69 | 12,8 | 3,2 | 4,7 | | 0,38 | 0,45 |

20.08.18 Анализ крови на RW- отр

20.08.18 К – 3,79; Nа – 150; Са++ - 1,21; С1 - 106 ммоль/л

20.08.18 Анализ крови на свертываемость: АЧТЧ 33,9 (25-35 сек); МНО 0,97 (1,0; при леч коаг.2,0-3,5); протромб. время 14,2 (13-18 сек); протромб. индекс 102,8 (85-110%); тромбин.время 18,4 (14-19 сек); фибриноген 3,8 (2-4 г/л).

### 20.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025; лейк – 3-4 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. - много; слизь +, соли оксалаты много;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 | 3,7 |  |  |  |  |

20.08.18 Невропатолог: СВД, астено-невротический с-м.

20.08.18 Окулист: VIS OD= 0,8; OS= 0,6. Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, извиты. Вены уплотнены, невыраженный ангиосклероз. В макулярной области дистрофические изменения Д-з: ВМД (сухая форма). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.08.18 ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ-проводимости.

20.08.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН 0. ПМК I ст.

16.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,8 см3; лев. д. V = 4,0 см3

Перешеек –0,37 см.

Щит. железа увеличена, за счет правой доли. Контуры неровные, Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, В пр. доле в с/3 изоэхогенный участок неправильной формы 2,36 \*1,1 см. В лев. доле в ср/3 такой же участок 1,19\*0,95 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Подострый тиреоидит.

30.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 3,0 см3

По сравнению с УЗИ от 16.08.18 размеры железы уменьшились, контуры неровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура неоднородная, В пр. доле в с/3 изоэхогенный участок неправильной формы 1,3 \* 0,7 см. В лев. доле в ср/3 такой же участок 0,9\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, нольпаза, альмагель.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, температура нормализовалась, боли в шее не беспокоят. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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: ивабрадин 5 мг 2р/д, контроль ЧСС, ЭКГ
4. Рек. невропатолога: бифрен по 1т\*2 р/д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.