#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 719

##### Ф.И.О: Попельников Станислав Васильевич

Год рождения: 1947

Место жительства: Михайловский р-н, ул. Ленина 33-28

Место работы: КУ ДК МРС ЗО , зав. хозяйством.

Находился на лечении с 23.05.18. по 06.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Посттравматический мидриаз OS. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на болезненность в области щит железы, иррадиирущая в пр половину шеи, повышение температуры тела до 39,4°, потливость, учащенное сердцебиение ,снижение веса на 4-5 кг за 1- 1,5 мес, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния 3 нед назад после перенесенного ОРВИ. 10.05.18 обратился к семейному врачу по м/ж, амбулаторно был проведен курс антибиотикотерапии без эффекта .В связи с усилением болей в области щитовидной железы был госпитализирован в дневной стационар Михайловской ЦРБ ,где был продолжен курс антибиотикотерапии без эффекта .17.05.18 проведено УЗИ щитовидной железы,18.05.18 Св Т4-33,2(11,5-22,7),ТТГ-<0,01(0,4-4,0),ТГ-85, целью дальнейшего дообследования направлен в энд .диспансер .Диагностирован подострый тиреоидит ,госпитализирован в ОКЭД с целью проведения курса противовоспалительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.05 | 129 | 3,9 | 4,6 | 44 | |  | | 1 | 1 | 61 | 34 | | 3 | | |
| 29.05 | 119 | 3,6 | 5,1 | 28 | |  | | 1 | 1 | 61 | 35 | | 2 | | |
| 01.06 | 130 | 3,9 | 6,0 | 20 | |  | | 1 | 1 | 67 | 29 | | 2 | | |
| 04.06 | 138 | 4,1 | 7,6 | 11 | |  | | 2 | 1 | 67 | 29 | | 1 | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 62 | 3,9 | 1,47 | 1,3 | 1,9 | | 1,9 | 4,1 | 95 | 8,2 | 2,0 | 1,1 | | 0,63 | 0,28 |

02.06.18 Св.Т4 - 13,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ 0,09 (0,3-4,0) Мме/мл

24.05.18 К – 4,46 ; Nа – 139 Са++ -1,07 С1 - 105 ммоль/л

### 24.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

24.0.18 глюкоза крови – 4,9 ммоль/л

31.05.18Невропатолог: данных за очаговую патологию нет.

24.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,2 (ч/д 0,9) ; анизокория. Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены ,сосуды умеренно извиты ,ангиосклероз. В макуле без особенностей. Посттравматический мидриаз OS

31.05.18 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

31.05.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-1.

29.05.18Хирург: В данный момент хирургической патологии нет.

22.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 25,6 см3; лев. д. V =4,4 см3

Перешеек –0,55 см.

Щит. железа увеличена за счет правой доли. Контры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная В пр доле в с/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 3,6\*2,3 см. В левой доле такой же участок 2,3\*1,25 см. Регионарные л/узлы справа до 0,73\*0,34 см. слева до 0,63\*0,32 см обычной эхоструктуры Закл.: Подострый тиреоидит.

01.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V =6,3 см3

Перешеек –0,34 см.

По сравнению с УЗИ от 22.05.18 размеры железы уменьшились контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная в пр доле в с/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 2,1 \* 1,52 см. в левой доли такой же участок 1,65\*1,15 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: подострый тиреоидит

Лечение: омепразол, персен, предуктал MR, ибупрофен. Преднизолон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, болезненость в области шит железы не беспокоит, нормализовались показатели общего анализа крови, по данным УЗИ щит железы отмечается положительная динамика АД 130/60мм рт. ст. ЧСС 70 уд /мин, Т тела – 36,4.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 3 табл после еды в 8.00, 2 табл после еды в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Контроль ТТГ, Т4св в динамике после отмены преднизолона с послед. осмотром эндокринолога по м/ж.
4. Контроль УЗИ щит железы через 2-3 нед.
5. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, аспирин кардио 100 мг 1р/д
6. Персен 1т 3р/д 2 нед.
7. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 23.05.18. по 06.06.18 к труду 07 .06.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.