#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 592

##### Ф.И.О: Харь Татьяна Васильевна

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. К Роздоры, ул. Ермака 85

Место работы: Воскресенский сельсовет Конскороздольский НВК , учитель

Находился на лечении с 24.04.18 по 07.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит, рецедив . Ожирение I ст. (ИМТ 33,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., слабость, утомляемость, ухудшение памяти, болезненость в области щит железы при глотании, повышение т. тела до 39.

Краткий анамнез: В 02.2018 выявлен подострый тиреоидит (принимал преднизолон 30 мг/сут с последующим снижением дозы). В течении месяца преднизолон не прнимает, повторно к эндокринологу не обращалась. Ухудшение состояния в течение 2 нед, обратилась к терапевту по м/ж, направлена повторно к эндокринологу. 24.04.18 ОАК лейк – 4,5 СОЭ – 5,2. 09.02.18 УЗИ щит железы – увеличение щит железы, УЗИ признаки двухстророненго подострого тиреоидита больше слева. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает лизинорпил 20 мг 1р/д, небилет 10 мг 1/2т 1р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.04 | 128 | 3,8 | 6,0 | 53 | | 305 | | 2 | 1 | 61 | 35 | | 1 | | |
| 03.05 | 128 | 3,8 | 6,5 | 42 | |  | | 1 | 1 | 50 | 47 | | 1 | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.04 |  | 4,1 | 1,02 | 1,07 | 2,56 | | 2,8 | 3,2 | 68 | 9,8 | 1,3 | 2,7 | | 0,29 | 0,62 |

25.0418 общий белок – 80

25.04.18 АЧТЧ – 29,9 МНО1,09 ПТИ 91,7 фибр 6,4

25.04.18 К – 4,4 ; Nа –140,3 Са++ -1,23 С1 -99 ммоль/л

### 25.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. 2-3- в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.04 | 5,5 |  |  |  |  |
| 26.04 | 5,3 | 6,1 | 7,5 | 5,6 |  |

24.04.18 Окулист:

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды умеренно сужены, извиты. В макулярной области без особенностей.

24.04.18ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

Кардиолог:

03.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 8,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . В пр доле у заднего контура гипоэзогенный участок неправильной формы 1,38\*0,63 см. В левой доле в с/3 такой же участок 2,1\*1,92 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, омепразол, лизиноприл, небилет, бифрен, омепразол

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 4 табл в 7.00, 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:
4. УЗИ щит. железы перед отменой преднизолона .

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.