#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 255

##### Ф.И.О: Мофа Елена Витальевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле ул. Петровского 8-60

Место работы: ООО «Роджерсс менеджер по сбыту

Находился на лечении с 20.02.18 по 02.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. ДДПП поясничного отдела позвоночника, Вертеброгенная люмбалгия в стади иремисии. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 3.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, головокружение, учащенное сердцебиение, болезненость в области щит железы, чувсто кома к горле,, повышение Т тела до 39°. Повышенеи АД до 160/100 мм рт ст

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 4 месяцев. Ранее перенесла ОРВИ. 08.02.18 обратился к эндокринологу, диагностирован подострый тиреоидит. С 09.02.18 назначен прием преднизолона. В наст. время принимает: преднизолон 6 мг 3т в 8.00 + 3т в 1.00 на фоне приема препарата нормализовалась Т тела, уменьшились боли в области щит железы. 27.01.18 ТТГ – 0,076 Т4св- 21,83 АТТПО – 14,8 08.02.18 ОАК Нв – 114 Эр -4,1 СОЭ 65. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для проведения курса противоспалительной терапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.02 | 134 | 4,3 | 10,2 | 14 | 1 | 1 | 53 | 43 | 2 |
| 26.02 | 133 | 4,54 | 10,7 | 7 | 1 | 2 | 44 | 46 | 6 |
| 01.03 | 143 | 4,91 | 11,3 | 7 | 3 | 2 | 48 | 41 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.02 | 118 | 5,88 | 1,42 | 2,24 | 2,98 | 1,6 | 5,7 | 70 | 11,7 | 2,9 | 3,6 | 0,62 | 0,89 |

26.02.18 АЧТЧ – 27 МНО 1,2 ПТИ – 85,5 фибр 2,4

21.02.18 К –3,88 ; Nа – 141 Са++ -1,18 С1 -104 ммоль/л

### 21.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

22.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

21.02 Глюкоза -4,5 ммоль/л

22.02.18Невропатолог: ДДПП ПОП вертеброгенная люмбалгия

27.02.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Ход сосудов ближе к прямолинейному. В макулярной области без особенностей

20.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. . Риск 3.

24.02.18ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способснть миокарада в норме. Дополнительная хорда ЛЖ

15.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,4см3; лев. д. V = 6,7см3

Перешеек –0,76 см.

Щит. железа увеличена за счет правой доли, контуры ровные. эхогенность паренхимы в целом обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами. В пр доле у заднего контура гипоэхогенный участок неправильной формы 0,74\*1,59 см.. Регионарные л/узлы слева не визуализируются справ 0,53 см. . Закл.: подострый тиреоидит .

20.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V =5,6 см3

Перешеек 0,63 см. По сравнению с УЗИ от 15.02.18 размеры уменьшились контуры неровные, Эхогенность паренхимы местами сниена, Эхоструктура крупнозернистая неоднородная . В про доле у заднего контура гипоегэхоегннынй участок неправильной формы 2,2 \* 1,23 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: подстрый тиреоидит

02.03.118 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,8 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Перешеек –0,53 см.

По сравнению С УЗИ от 02.2018 размеры увеличились конутры неровные .Эхогенност ьпаренхимы местами снижена. Эхоструктура по крупнозернистая, неоднородная, В пр доле у занего контура 2 кльцевые структуры 0,7\*0,73 см. У переднего контура правой доли. гипоэхоегный учатокс 2,77\*1,77 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: подострый тиреоидит.

Лечение: преднизолон, коронал,

Состояние больного при выписке: болезненост ьв области щит железы не беспокоит, нормализовалась Т тела , показатели ОАК, АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 3 табл в 8.00, 3 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5 мг 1р/д,
5. Контроль ОАК в динамике
6. Контроль УЗИ щит железы через 2-3 нед с послед осмотром эндокринолога ОКЭД.
7. После отмены преднизолона контроль ТТГ, Т4св
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.