#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 143

##### Ф.И.О: Кравец Альона Сергеевна

Год рождения: 1984

Место жительства: Васильевский р-н, с. Верхняя Криница, ул. Калинина 111

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.01.18 по 09.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Подострый тиреоидит. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. СВД, астено-невротический с-м. Острый фарингит.

Жалобы при поступлении на головные боли, общую слабость, утомляемость, раздражительность, психоэмоциональная лабильность, болезненность в области щит железы, больше слева, повышение Т тела до 37,2. ,снижение веса на 1 кг за 2 мес.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца, после перенесенного ОРВИ, принимал противовоспалительную терапию . Конс. эндокринологом по м/ж направлена в ОКЭД, после доследования 19.01.18 диагностирован подострый тиреоидит, от предложенной госпитализации в эндодиспансер пациентка категорически отказалась, назначенную терапию принимает в настоящее время: преднизолон 5 мг 3т утром + 1т в 11.00. 18.01.18 ОАК Нв – 121 эр – 3,7 л-6,3 СОЭ – 42 . 28.01.18 ОАК Нв – 111, эрит -3,8 Л-10,1 СОЭ 39. Госпитализирована в ОКЭД для проведения противовоспалительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.01 | 122 | 3,9 | 8,4 | 30 | 1 | 0 | 48 | 50 | 1 |
| 01.02 | 121 | 3,9 | 9,7 | 25 | 3 | 0 | 67 | 24 | 6 |
| 05.02 | 115 | 3,6 | 13,8 | 22 | 1 | 2 | 56 | 40 | 1 |
| 07.02 | 124 | 4,0 | 11,6 | 13 | 1 | 0 | 50 | 46 | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.01 | 117 | 4,77 | 1,3 | 1,38 | 2,83 | 2,6 | 5,4 | 61 | 10,4 | 2,5 | 1,04 | 0,15 | 0,38 |

29.01.18 К –3,94 ; Nа – 144Са++ - 1,18С1 99,3 ммоль/л

29.01.18 Анализ крови на RW- отр

02.02.18Св.Т4 -22,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 29.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1001 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.02.18 Гликимия-4,5 ммоль/л

31.01.18Невропатолог: СВД, астено невротчиеский с-м.

29.01.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 . Установочный нистагм.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты В макулярной области без особенностей.

26.02.18 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. с-м укороченного PQ. Гипертрофия левого желудочка.

02.02.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. с-м укороченного PQ.

29.01.18 ЛОР: Острый фарингит

31.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1.

19.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,5 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Перешеек – 0,33см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр доле в/3 и с/3 гипоэхогенный участок неправильной формы 3,4\*1,96 см, В левой доле в н/3, ср/3 и в/3 гипоэхогеный участок 2,94\*1,9 см. Регионарные л/узлы до 0,74\*0,43 см обычной эхоструктуры. Закл.: Подострый тиреоидит

26.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V = 7,2 см3

По сравнению с УЗИ от 19.01.18 размеры железы прежние контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена, эхоструктура неоднородная .В пр доле гипоэхогенный участок 3,0\*1,7 см, в левой доле такой же участок 2,7\*1,5 см, Регионарные л/узлы не визуализирются. Закл: подострый тиреоидит.

02.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 5,7 см3

По сравнению с УЗИ от 26.01.18 размеры железы уменьшились. Контуры неровны. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная. В пр доле гипоэхогенный участок неправильной формы 2,9\*1,5. В левой доле такой же участок 2,664\*1,6см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: подострый тиреоидит

Лечение: преднизолон, альмагель, кораксан, метрогил, омепразол,

Состояние больного при выписке: Болезненность в области щит железы не беспокоит, уменьшилась общая слабость, утомляемость. По данным УЗИ щит железы отмечается положительная динамика, Т тела 36,3 . Пациентка контактна по кори.

Рекомендовано:

1. В связи с возможным контактом по кори, рекомендовано обращение к инфекционисту по м/ж
2. Преднизолон 5 мг 3табл 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. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, ивабрадин 7,5 мг 2р/д, 1 мес
4. Рек ЛОР: щадящая диета, тандум-верде 4 инг 3р/д 7 дней.
5. Рек невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес.
6. Контроль УЗИ щит железы, Т4св , ТТГ после отмены преднизолона.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.