#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 438

##### Ф.И.О: Холод Екатерина Анатольевна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 19 кв104

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.03.14 по 03.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Нарушение гликемии натощак. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ВПС. ДМПП. СН 1 без систолической дисфункции ЛЖ. С-м вегетативной дисфункции эпизод цефалгиии. Беременность VI, 10 нед, роды IV.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за мес, понижение АД. до 100/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: На «Д» учете эндокринолога с 1993 по поводу АИТ . С того же времени принимала L-тироксин не систематически 25-50 мкг. В 2011 выявлен узел правой доли. Проводилось ТАПБ - пунктировался очаг аутоиммунного тиреоидита с пролиферацией и атипией фолликулярного эпителия. В настоящее время обратился к эндокринологу в связи с беременностью 10 нед, для коррекции дозы эутирокса( в течении последних 6 мес принимала 50 мкг эутирокса). После дообследованияу больной выявлено 14.03.14 ТТГ 0,1 27.03.14 Св Т4 -9,12. Также проводился ОГТТ 13.03.14 с 50 гр глюкозы. Натощак – 6,7 ч/з 1 час – 8,8 ммоль/л.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для проведения 3х часового ТТГ. Коррекции заместительной терапии эутирокса.

Данные лабораторных исследований.

01.04.14 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,1 лейк –5,9 СОЭ – 34мм/час

э-2% п- 1% с-73 % л- 20% м- 4%

01.04.14 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП – 2,73Катер -2,4 мочевина –2,5 креатинин –70 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим –2,4 АСТ –0,18 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

### 01.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 01.04.14 -3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| 7.00 | 6,3 | N< 5.8 |
| 8.00 | 10,2 | N< 10.6 |
| 9.00 | 5,5 | N<9.2 |
| 10.00 | 4,8 | N<8.1 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.03 |  |  | 4,1 | 4,5 |  |

01.04Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции эпизод цефалгиии.

31.03. Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,9 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

31.03ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ВПС. ДМПП. СН 1 без систолической дисфункции ЛЖ

31.03.Гинеколог: Беременность VI, 10 нед, роды IV

03.04.ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР- 2,9см; ФВ-67, %; просвет корня аорты -2,2 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,3 см; МЖП – 1 см; ЗСЛЖ –1 см; ППЖ-2,8 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки дефекта МПП в с\3, регургитации 1 ст на ТК, фальшхорды н\3 ЛЖ

Осмотр асс. каф. терапии и клинической фармакологии и эндокринологии к.м.н. Ткаченко О.В. Д/з: нарушение гликемии натощак. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

13.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,1 см3; лев. д. V = 6,1 см3

По сравнению с УЗИ от 05.2011 размеры железы увеличились, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр доле кольцевая структура 1,55 см. У переднего контура пр. доле кольцевая структура 0,77 см. ( на ТАПБ очаг АИТ). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз в настоящее время медикаментозно субкомпенсирован, учитывая показатели ТТГ, проведена коррекция дозы эутирокса. После проведения 3х часового ОГТТ с 100 гр глюкозы выявлено нарушение гликемии натощак. АД 110/60 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, кардиолога по м\жит.
2. Эутирокс 25 мкг утром натощак. Контр ТТГ в динамике ч/з 1 мес. с послед. конс эндокринолога эндокриндиспансера для коррекции дозы.
3. Конр гликемии по м/ж 1р/нед. Повторный осмотр в энддиспансере ч/з 1 мес с результатами гликемии для решения вопроса о дальнейшем ведении больной.
4. Рек. асс. каф. терапии и клинической фармакологии и эндокринологии к.м.н. Ткаченко О.В.: Снижение дозы эутирокса до 25 мкг/сут. проведение ОГТТ с определение гликемии ч\з 1-2-3 часа, через 2 недели. Конт уровня сахара крови, мочи в динамике. Контр ТТГ, Т4 Св в динамике.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. кардиолога: Режим труда и отдыха, полноценное сбалансированное питание, исключить психофизические перегрузки. Конс врача кардиохирурга ( плановое).
7. ОАК в динамике.
8. Рек. гинеколога: УЗИ эмбриона ( 1 скрининг) 12 нед, конс генетика.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.