#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 269

##### Ф.И.О: Пасич Екатерина Александровна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье, ул. Снайперская 49

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.03.15 по 09.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II, средней тяжести декомпенсация. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Беременность 1 ,12 нед. ВПС. Стеноз легочной артерии СН1.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2- 3 кг в течении месяца , ухудшение памяти, дрожь в теле, потливость, эмоциональная лабильность ,головную боль, сердцебиение ,общую слабость ,рвоту в утренее время.

### Краткий анамнез: ДТЗ выявлен 09.2011. Проходила стац лечение в энд диспансере, назначена тиреостатическая терапия, длительно принимала мерказолил по схеме. Последние стац лечение в 2012, назначен тирозол по схеме, принимала по 03.2014, в дальнейшем в связи с компенсацией тиреотоксикоза прием тиреостатиков прекратила.13.03.14 Тв Т4 – 10,9 (10,3-24,0) ТТГ – 0,71 (0,4-4,0) 11.09.14 Св Т4 – 13,5(10-24,0), ТТГ – 0,79 (0,4-4,0) – без приема тирозола. За время лечения больной предлагалось неоднократно оперативное лечение по поводу ДТЗ, от которого пациентка категорически отказывалась. 28.03.12 АТТТГ – 34,4 . Ухудшение состояния с 02.15 ,когда возобновились вышеизложенные жалобы 18.02.15 Св Т4 -63,2 (11,5-22,7) ТТГ<0.01 (0,4-1,0).на фоне беременности 6-7 нед. С 24.02.15-06.03.15 проходила стац.лечение в энд.диспансере ,назначен пропицил 50мг по 1т 3р/день ,05.03.2015 Св Т4-4,35(N0,7-2,02).С больной была проведена беседа о возможном риске со стороны матери и плода при вынашивании беременности .При контроле гормонов щит.железы 20.03.15 Св Т4-96,2(11,5-22,7) ,ТТГ<0.01 (0,4-1,0)-беременность 11 недель, после приема пропицила неоднократно отмечала рвоту беременных.30.03.15 обратилась в энд.диспансер, госпитализирована для коррекции тиреостатической терапии.

### Данные лабораторных исследований.

31.03.15 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –3,8 лейк –5,4 СОЭ – 6 мм/час

э-2 % п- 1% с- 63% л- 25 % м- 9%

06.04.15 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,9 лейк –6,6 СОЭ – 8 мм/час

э-2 % п- 3% с- 68% л- 25 % м- 2%

31.03.15 Биохимия: СКФ- 84 хол –3,83 тригл – 1,54 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -2,19 Катер – 3,1мочевина – 3,4 креатинин – 67 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим – 3,9 АСТ –0,42 АЛТ – 0,52ммоль/л;

08.04.15 бил общ –12,7 бил пр –3,1 тим – 4,1 АСТ –0,29 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

03.04.15 К- 4,1 Na- 143 ммол\л

### 31.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ув

### 03.04 .15 Св Т4-37,8(N10-25)

03.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - отр , белок – отр

31.03.15 Глюкоза крови -3,3 ммоль/л

31.03.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

30.03.15Окулист: Оптические среды и глазное дно без особенностей..

30.03.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

03.04.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного РQ.

31.03.15Кардиолог: ВПС. Умеренный легочной артерии1 . СН0. Беременность 1 ,12 нед

31.03.15 осмотр аскаф терапии Ткаченко О.В.: диагноз тот же

02.04.15 гинеколог: Беременность 1, 12 нед. ДТЗ II ст

08.04.15 Кардиохирург –ВПС ,умеренный стеноз легочной артерии (градиент давление на клапане ЛА17,3 мм.рт.ст).СН I ст Диффузный токсический зоб II, средней тяжести декомпенсация. С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ. Беременность 1 ,12 нед

01.04.15 УЗИ 10-14 недель при беременности .З-е беременность 12 нед. Тонус по задней стенке .

06.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 26 ,5см3; лев. д. V = 25,5 см3

По сравнению с УЗИ от 12.13 г размеры железы увеличились, контуры ровные ,эхогенность паренхимы местами снижена, эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и единичными гидрофильными очагами до 0,45 см.Регионарные лимфоузлы не визуализируются.

Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы

Лечение: тирозол, хофитол, глицин, пропицил, фолиевая кислота .

Состояние больного при выписке: Уменьшились дрожь в теле, потливость. АД 110/70мм рт. ст. ЧСС 80-85 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога ,кардиолога ,кардиохирурга по м\жит.
2. Тирозол 5мг мг 1т 4р/д. Контр ТТГ, св Т4 ,ОАК, печеночных проб в динамике через 2-3 нед. с послед коррекцией дозы.
3. Рек. кардиолога: Контроль ЭХО КС в сроке беременности 26-28 нед Повторный осмотр .
4. Рек гинеколога: Элевит по 1 т 1р/день ,магникум по 2 т2 р/день 2-3 нед.
5. Рек. невропатолога: глицин 1т 3/д .-2нед.
6. УЗИ щит. железы в динамике . Контр ТТГ, св Т4, ОАК в динамике через 2 нед.
7. Конс.генетика.
8. Повторная консультация в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57) с результатами УЗИ плода ,ЭХО кс
9. Рекомендации кардиохирурга –противопоказаний для вынашивания беременности нет . Контроль ЭХО КС в сроке беременности 27-28 нед .Повторная консультация кардиохирурга .

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.