#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1069

##### Ф.И.О: Каратеева Анна Григорьевна

Год рождения: 1989

Место жительства: Приморский р-н, с. Коларовка, ул. Ленина 34

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 07.08.15 по 16.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести в/выявленый, беременность 23-24 нед. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия ПМК без регургитации. СН 0. Беременность II, 24 нед. Роды 1.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, увеличение веса на 8 кг за время беременности, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2х месяцев когда появились утомляемость, слабость Выявлено гинекологом, затем осмотрена эндокринологом Приморской ЦРБ (ТТГ< 0,01 Т4св - 38,4, АТТПО – 66,6 (10.08.15))., где был назначен мерказолил 5 мг/сут, в дальнейшем в приморской ЦРБ не наблюдалась . 02.09.15 осмотрена Черниговской ЦРБ, обследована. ТТГ <0,005 от Т4св – 51,03 от 03.09.15. В наст. время принимает: мерказолил 5 мг утром. Направлена в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

08.08.15 Общ. ан. крови Нв –106 г/л эритр –3,4 лейк – 9,1 СОЭ –40 мм/час

э- 0% п- 1% с-77 % л- 17 % м-5 %

16.08.15 Общ. ан. крови Нв – 108 г/л эритр – 3,4 лейк 10,9 СОЭ – 31 мм/час

э- 3 % п- 0 % с-69% л- 20 % м-8 %

08.08.15 Биохимия: СКФ –86,3 мл./мин., хол –6,4 тригл – 1,14ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП – 4,5Катер -4,6 мочевина –3,7 креатинин – 70 бил общ –11,9 бил пр – 2,7 тим –1,2 АСТ – 0,38АЛТ –0,64 ммоль/л;

### 08.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

08.09.15 Глюкоза крови – 5,1 ммоль/л

07.09.15Невропатолог: Патологи на момент осмотра не выявлено.

09.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Глазные щели расширены, экзофтальм ОИ. Слабоположительный с-м Боткина, Грефе, Кохера. Подвижность глаз в полном объеме. Оптические среды и глазное дно без особенностей. Вены неравномерно расширены. Д-з: эндокринная офтальмопатия ОИ.

07.09.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

16.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1ст без регургитации СН 0.

09.08.15ЭХО КС: КДР- 4,58см; КДО- 96,5мл; КСР-2,66 см; КСО- 26,0мл; УО-70,4 мл; МОК- 7,4л/мин.; ФВ- 72%; просвет корня аорты -2,61 см; ПЛП – 2,66 см; МЖП –0,79 см; ЗСЛЖ –0,88 см; ППЖ- 1,13см; ПЛЖ- 4,52см; По ЭХО КС: Гипертрофия МЖП, структурные изменения ЗСЛЖ, увеличение полости ЛЖ. ПМК 1 ст без регургитации.

09.09.15Гинеколог: Беременность II, 24 нед. Роды 1.

04.08.15 Скрининг УЗИ в 2-3 триместре беременности: ЗАкл беременность 19-20 нед.

10.08.15 Скрининг трисомии 18 - 1: 3688 (норма)

10.08.15 Скрининг трисомии 21 - норма

10.08.15 скрининг дефекта нервной трубки – низкий риск для дефекта нервной трубки.

08.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз тот же

07.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,3 см3; лев. д. V =13,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с многочисленными гидрофильными очагами до 0,38 см. В пр доле с/3 кольцевая структура 1,1 (возможно гиперэхогенный узел). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Мерказолил (тирозол, метизол, эспа-карб) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: наблюдение в перинатальном центре.
4. УЗИ щит. железы ч\з 6 мес Контр ТТГ, Т4 св ч\з месяц с последующим осмотром эндокринолога.
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
6. Рек окулиста: учитывая беременность медикаментозная терапия не показана.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.