#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1066

##### Ф.И.О: Рыбка Ирина Владимировна

Год рождения: 1980

Место жительства: Васильевский р-н, с. Павловка ул. Аксьонова 61

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.07.17 по 07.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1 ст средней тяжести, ст декомпенсации. Эндокринная офтальмопатия средней степени, неактивная фаза. Ангиопатия сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 1. Нарушение толерантности к углеводам. Беременность IX, 10-11 нед. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на умеренную дрожь в теле, головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 02.2017 при стац лечение в отд аллергологии. ТТГ <0.01 (0,4-4,0) от 07.02.17. С этого момента принимает эспа-карб 30 мг/сут. В настоящее время принимает эспа-карб 5 мг: 2-1-1. Наблюдается эндокринологом ОКЭД. ТТГ 0.1 ( 0.3-4.0) Т4св – 41.5(10-25) АТрТТГ – 25.6 (0-1,5) о т12.05.17 АТрТТГ – 7,79 ( 0-1,5) от 12.07.17 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции терапии, определения тактики дальнейшего ведения.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.07. | 142 | 4,3 | 5,5 | 17 | 2 | 1 | 61 | 25 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.07 |  | 4,42 | 1,36 | 1,23 | 2,57 | 2,6 | 3,2 | 70 | 9,2 | 2,7 | 2,6 | 0,2 | 0,12 |

27.07.17 Гемогл – 142 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 65,5 г/л; К –4,0 ; Nа –137 ммоль/л

27.07.17 К – 4,0 Na – 137

04.08.17Св.Т4 - 14,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

27.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 85 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 27.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

##### 31.0.17 ОГТТ с 75 гр глюкозы натощак 4,9 ммоль/л. Через 2 часа – 9,5 ммоль\л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 4,3 |  | 6,4 | 7,5 |  |

26.07.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерно расширены, полнокровны ,венный пульс ослаблен артерии сужены сосуды извиты, в макуле без особенностей. Д-з: эндокринная офтальмопатия средней степени, не активная фаза, ангиопатия сетчатки ОИ

28.07.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27/07/17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 1.

31.07.17Гинеколог: беременность IX, 10-11 нед. ДТЗ

01.08.17 УЗИ: Эхопризнаки внутриматочной беременности. По данным фетометрии срок 10 нед 2 дн. Развитие плода соответствует сроку беременности.

25.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8см3; лев. д. V =8,3 см3

По сравнению с УЗИ от 03.2017 размеры железы уменьшились контуры неровне. Эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эспа-карб, магникум, валериана, фолиевая кислота, валериана, анаприлин

Состояние больного при выписке: ДТЗ субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80 мм рт. ст. С больной проведена разъяснительная беседа, о возможном риске для здоровья матери и ребенке предупреждена. Больной принято решение о прерывании беременности.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5 мг 2 табл утром + 1т в обед +1т веч. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. кардиолога: метопролол 25 мг 1-2р/сут,
4. УЗИ щит. железы через6 мес, ТТГ, Т4св через месяц с послед. осмотром эндокринолога.
5. Направляется к гинекологу ЗОКБ для решения вопроса о прерывании беременности (согласовано на 07.08.17)

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.