#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1451

##### Ф.И.О: Комисаренко Екатерина Юрьевна

Год рождения: 1984

Место жительства: Приморский р-н, с. Елизаветовка ул. Молодежная 54

Место работы: Бердянский гос. педагогический университет, лаборант

Находился на лечении с 19.10.17 по 01.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Смешанный токсический зоб II, (узлы обеих долей) средней тяжести, впервые выявлений СВД, астеноневротический с-м на фоне основного заболевания .Беременность Ш 10-11 нед. ОАА. Вагинальный кандидоз.

Жалобы при поступлении на тошноту в течение дня, дрожь в теле, потливость, общую слабость, утомляемость, учащенное сердцебиение, психоэмоциональную лабильность.

Краткий анамнез: С 02.10.17 -18.10.17 стац лечение в гинекологическом отд г. Бердянска с диагнозом: Беременность Ш 9-10 нед. Угрожаемый аборт (выписной эпикриз прилагается). Во время стац лечения проведено дообследование 06.10.17 Т3св – 5,81 (1,8-4,2) Т4св – 25,2 (11,5-22,7) ТТГ - 0,01 (0,4-4,0) 11.10.17 АТТПО – 11,23 (0-34) ТТГ – 0,006 (0,27-4,2) АТрТТГ - 0,3 (0-1,75), проведено УЗИ щит железы. Диагностирован диффузно-узловой зоб, тиреотоксикоз впервые выявлений. 08.09.17 проведена радиоволновая терапия шейки матки в условиях женской консультации по м/ж. В настоящее время тиреостатическую терапию не принимает. По рекомендации гинеколога получает дуфастон 10 мг 2р/д, фолиевая кислота 1т 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации тиреотоксикоза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.10 | 112 | 3,4 | 4,0 | 32 | 1 | 0 | 56 | 42 | 1 |
| 23.10 | 109 | 3.3 | 3,8 | 20 | 1 | 1 | 65 | 30 | 3 |
| 25.10 | 110 | 3,3 | 4,4 | 43 | 2 | 2 | 64 | 28 | 4 |
| 27.10 | 120 | 3,6 | 6,0 | 4 | 2 | 2 | 70 | 24 | 2 |
| 31.10 | 130 | 3,9 | 4,2 | 28 | 2 | 1 | 66 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.10 |  | 4,03 | 1,75 | 1,33 | 1,89 | 2,0 |  |  | 11,7 | 26 | 2,0 | 0,25 | 0,22 |
| 23.10 |  |  |  |  |  |  | 2,5 | 58 |  |  |  |  |  |

20.10.17Св.Т4 -40,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –218,3 (0-30) МЕ/мл

27.12.17 Т4св – 28,8 ( 10-25) ммоль/л;

23.10.17 К –3,73 ; Nа –132,4 Са++ -1,14 С1 -103 ммоль/л

### 20.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

23.10.17 Глюкоза 3,9ммоль/л

25.10.17Невропатолог: СВД, астеноневротический с-м на фоне основного заболевания .

19.10.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие извиты, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей.

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

25.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

20.10.17 Хирург: Хирургической патологии в данный момент нет.

24.10.17Гинеколог: Беременность Ш 10-11 нед. Повышен тонус матки. Рек: магникум 2т 3р/д после еды. валериана болгарская 1т 3р/д, дуфастон 10 мг 2р/д, I УЗИ и биохим. скрининг в 11-12 нед.

21.10.17 ТАПБ: Цитологическая картина пунктатов левой доли щит железы соответствует узловому зобу .

26.10.17 конс. гинеколога КДО ОПЦ Беременность Ш Р II 10-11 нед. ОАА. Вагинит кандидозный

24.10.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

24.10.17 УЗИ: Эхопризнаки маточной беременности в сроке 11 нед 1 дедь, повышенный тонус матки

19.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6см3; лев. д. V =10,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, в целом однородная в пр доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,66\*0,42 см. В левой доле в н/3 гипоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 2,86\*1,87 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей.

Лечение: свечи с папаверином, магникум, валериана, тирозол, дуфастон.

Состояние больного при выписке: уменьшились дрожь в теле, потливость, психоэмоциональная лабильность . АД 120/70мм рт. ст. ЧСС 70-75уд/мин. С больной проведена беседа о возможном риске со стороны матери и плода при вынашивании беременности на фоне тиреотоксикоза , приема тиреостатической терапии

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гинеколога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 1т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Рек. невропатолога: магникум 1т 2р/д 1 мес. ,
4. УЗИ щит. железы в динамике. Контр ТТГ, Т4в через 2 нед. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД.
5. Рек гинеколога КДО ОПЦ: продолжить наблюдение и лечение в ЗОЭД, УЗИ + PRISCA 1 11-13 нед + конс. генетика. Явка в КДО после выписке из ОКЭД.
6. Б/л серия. АДГ № 6716 с 19.10.17 по 01.11.17. к труду 02.11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В