#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 971

##### Ф.И.О: Гайворонская Юлия Юрьевна

Год рождения: 1984

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак ул. В. Вишиваного 320-22

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.07.17 по 18.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб 1, средней тяжести, впервые выявлений. Лейкопения. Беременность 1, 6 нед, Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на дрожь в теле, потливость, раздражительность, психо-эмоциональную лабильность, плаксивость, головные боли, общую слабость, утомляемость, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Ухудшении состояния в течение 3 мес за мед помощью не обращалась. 06.04.17УЗИ щит железы Закл.: Эхопризнаки диффузных изменений по типу АИТ. 20.06.17 сдала ан крови на гормоны щит. железы Т4св -54,2 (11,5-22,0) ТТГ – 0,02 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,0 (0-30) МЕ/мл. 23.06.17 консультирована эндокринологом ОЭД диагностирован диф. токсический зоб II ст, средней тяжести, впервые выявленный, запланирована госпитализация в ОКЭД на 03.07.17. В настоящее время беременность 1, 4-5 нед, тиреостатическую терапию не принимает.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.07 | 144 | 4,3 | 2,9 | 18 | 1 | 1 | 37 | 60 | 1 |
| 11.07 | 140 | 4,2 | 2,9 | 28 | 1 | 1 | 34 | 61 | 3 |
| 17.07 | 142 | 4,3 | 3,2 | 15 | 1 | 1 | 46 | 50 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 104 | 4,81 | 1,25 | 1,51 | 2,72 | 2,18 | 3,8 | 58,3 |  |  | 2,4 | 0,29 | 0,13 |
| 11.07 |  |  |  |  |  |  |  |  | 18,2 | 4,1 |  |  |  |

17.07.17 ТТГ -<0,1 ( 0,3-4,0), Т4св – 2,87 (0,7-2,02).

10.7.17 АТрТТГ -23,96 МЕ/мл

01.07.17 ХГЧ – 3306 ММЕ/мл

11.07.17 К –4,55 ; Nа –134 Са - Са++ -1,23 С1 - 105,3ммоль/л

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк 6-8-10много в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

11.07.17 ОТТГ натощак -5,1 ммол/л, через 2 часа – 4,9 ммоль/л

10.07.17 глюкоза крови – 6,0

11.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, умеренно извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей

13.07.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка.

10.7.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ.

13.07.17 Гематолог: В настоящее время патологии со стороны крови не выявлено.

12.07.17ЭХО КС КДР-4,0 см; КДО- 70мл; КСР- 2,1см; КСО-70 мл; УО-55 мл; МОК-6,3 л/мин.; ФВ- 78%; просвет корня аорты – 1,8см; ПЛП -2,7 см; МЖП – 0,7 см; ЗСЛЖ – 0,7см; ППЖ- 5,2см; ПЖ- см;: минимальная физиологическая регургитация на клапане ЛА и трикуспидальная клапане. Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

07.07.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки маточной беременности в малом сроке.

17.07.17Гинеколог: Беременность 1, 7-8 нед. ДТЗ II ст.

12.07.17 осмотр областного акушер-гинеколога Есаянц М.Г: Беременность 1, 6 нед. Абсолютных противопоказаний к назначению глюкокортикостероидов нет. В случае принятия женщиной решения о пролонгировании беременности рекомендовано: УЗИ + биохимический скрининг в 11 нед. беременности, постановка на «Д» учет в женскую консультацию по м\ж, фоливаея кислота 400 мкг/сут

13.07.17 Консилиум в составе: Леч. врач Соловьюк Е.А. Зав. отд. Фещук. И.А. Нач. мед. Карпенко И.В, доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован. Проведена беседа с пациенткой, в присутствии супруга о возможных последствиях необходимой терапии тиреотоксикоза: возможном плановом оперативном лечении, назначение глюкокортикоидов, тиреостатиков в адекватной терапевтической дозе, возможном тератогенным эффекте. С риском для здоровья материи и ребенка предупреждены. Супругами принято решение о пролонгировании беременности, имеется подпись в истории болезни.

06.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,61см3; лев. д. V = 3,93 см3

Контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная за счет гипо- и гипреэхогенных участков, фиброзных включений.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки диффузных изменений по типу АИТ.

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

Щит. железа увеличена, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 . Диффузные изменения паренхимы..

Лечение: тирозол, валериана, преднизолон,

Состояние больного при выписке: Состояние пациентки с положительной динамикой, уменьшилась дрожь в теле, потливость, тиреотоксикоз в настоящее время медикаментозно субкомпенсирован. 17.07.17 ТТГ -<0,1 ( 0,3-4,0), Т4св – 2,87 (0,7-2,02). Сохраняются изменения в ОАК по типу лейкопении (лейк – 3,2 г/л). АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80. Пациентка нуждается в продолжении стац лечения (коррекция тиреостатической терапии с учётом лейкопении под контролем ОАК) однако в настоящее время от дальнейшего лечения в условиях эндокриндиспансер отказывается, настаивает на выписке из отделения в связи с семейными обстоятельствами. С возможным риском для здоровья матери и ребенка предупреждена, обязуется амбулаторно выполнять все рекомендации, имеется подпись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, гинеколога по м\жит.
2. Тирозол (мерказолил) 5мг 1т. \*3р/д. с послед. снижением дозы под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Преднизолон 5 мг 1 табл в 7.00 после еды, 1 табл в 11.00 после еды , под контролем ОАК (1р/нед).
4. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД через 10-14 дней с результатами Т4св, ОАК, электролитов, с целью коррекции дозы преднизолона, тиреостатиков.
5. Конс. невролога по м\ж.
6. Рек акушер-гинеколога Есаянц М.Г: УЗИ + биохимический скрининг в 11 нед. беременности, постановка на «Д» учет в женскую консультацию по м\ж, фоливаея кислота 400 мкг/сут
7. Рек гинеколога ЗОКБ: валериана болгарская 1т 3р\д. магникум 2т 3р/д после еды, заменить преднизолон на дексаметазон 5 мг утром после еды, элевит пронаталь 1т 1р\д во время еды, свечи с папаверином – ректально вечером + до 3х р/д по требованию. Повторный осмотр 11.08.17.
8. Контроль показателей гликемии в динамике.
9. Повторно контроль Т4св, ТТГ через месяц с послед. коррекцией лечения.
10. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В