

Астанова М.К., Нуманова М.А.

## СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА

Городской центр здоровья №9  
Консультативно-диагностический центр "Гипшократ"

**Ключевые слова:** гипотиреоз, хронический экссудативный перикардит, гепатомегалия.

### Актуальность

Синдром гипотиреоза был впервые описан в 1873 году В. Галлом.

"Увидеть можно то, на что смотришь, а оценить увиденное можно только в том случае, если умеешь анализировать". Эти слова, произнесенные несколько веков назад Авиценной, могут стать эпиграфом для описания "синдрома гипотиреоза". Полиморфизм проявлений синдрома гипотиреоза нередко служит основой для ошибочного диагноза, а иногда и неадекватного лечения. Пациент с гипотиреозом, особенно не выявленным ранее, может встретиться в практике врача любого профиля, поэтому знать основы диагностики и лечения этого синдрома необходимо.

### Цель работы

Описание случая осложненного гипотиреоза у больной в возрасте 41 -го года.

### Материал и методы

Случай описан из амбулаторной карты больной, выписки из истории болезни стационарного больного.

### Результаты и их обсуждение

Больная С -ва 41 года предъявляет жалобы на отеки рук, лица, живота, слабость, сонливость, запоры, раздражительность, повышение артериального давления.

Из анамнеза: больна в течение 10 лет. Регулярно находилась на обследовании у кардиолога, уролога. За последние 6 месяцев появились жалобы на перебои в работе сердца. С диагнозом хронический экссудативный перикардит получала симптоматическое лечение.

Объективно: общее состояние больной средней тяжести, в сознании, голос грубый, сиплый. Кожа сухая, бледная. Лицо одутловатое, отмечается отек век, а также рук, ног и в области живота. В легких везикулярное дыхание, сердечные тоны глухие, ритмичные. Пульс 100 ударов в мин. Артериальное давление 150/100 мм рт.ст. При перкуссии границы сердца расширены вправо и влево на 1-2 см. Язык увеличен, обложен белым налетом с отпечатками зубов, межзубное пространство расширено. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях.

Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие, артерии

узкие, вены полнокровны и расширены. В макулярной области ступенчатость рефлексов, пастозность сетчатки.

Общий анализ крови: эр. 3,0 x 10<sup>12</sup> г/л, Нв - 89 г/л, ЦП - 0,9, лимфоциты - 49, моноциты - 2, СОЭ - 45 мм/ч.

Общий анализ мочи: белок - 0,066 ‰, лейкоциты - 16-17 в поле зрения, эритроциты - 1-2, соли - оксалаты значительное количество.

Биохимический анализ крови: общий белок - 64,5 г/л, общий билирубин - 22,6 ммоль/л, мочевины - 12,2 ммоль/л, креатинин - 128,6 ммоль/л, АлАт - 1,0, АсАт - 0,8 ЕД, глюкоза крови - 4,3 мм/л, ТТГ - 16,6, Т3 - 1,8, Т4 - 7,3.

ЭКГ - синусовая брадикардия, ЧСС - 68 уд. в мин., снижение процессов реполяризации по стенке левого желудочка, гипертрофия левого желудочка.

УЗИ печени и поджелудочной железы: гепатомегалия, хронический холецистопанкреатит.

УЗИ почек: хронический пиелонефрит, гидрокаликоз почек.

В стационаре больной поставлен диагноз: "Гипотиреоз средней тяжести".

Назначено лечение: L - тироксин 100 мкг в комплексе с симптоматической терапией: метионин, милдронат, кидфлейм, феррум-лек, верошпирон, эссенциале в/в, вამелан, конкор, альбумин, плазма, ферсинол, панангин, холензим, 5-НОК.

В результате лечения состояние больной улучшилось: отеки значительно спали, кожа порозовела. Уменьшились слабость и сонливость. Пульс стал 68 ударов в минуту. Артериальное давление 130/90 мм рт.ст. Нормализовался стул.

### Вывод

Случай осложненного гипотиреоза может неоднократно встретиться в практике врача любой специальности, в частности семейного, в связи с чем мы сочли целесообразным его описание.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бородулин В.И., Ланцман М.Н. Справочник: Болезни. Синдромы. Симптомы. 2009.
2. Будневский А. В. Гипотиреоз и сердечно-сосудистая патология // Медицинский научный и учебно-методический журнал medic-

21vek.ru

3. Никифоров А. С. Неврология. Полный толковый словарь, 2010.

*Остонова М.К., Нуманова М.А.*

#### **Ҳолати гипотериози оразгашта**

**Калимаҳои калидӣ:** гипотиреоз, перикардити музмини экссудативӣ, гепатомегалия.

Дар мақола як ҳолат дар таҷриба, ки гипотиреози ҳолати вазнини миёна боиси пайдошавии оризаҳо ба монанди гепатомегалия, холесистопанкреатити музмин, перикардити гапштааст нишон дода шуда аст. Бисёрнишонии синдроми гипотиреоз дар аксар ҳолатҳо боиси хатогиҳо дар таъхис ва муолиҷаи беморон мегардад.

*Астанова М.К., Нуманова М.А.*

#### **Случай осложненного гипотиреоза**

**Ключевые слова:** гипотиреоз, хронический экссудативный перикардит, гепатомегалия.

В статье рассмотрен случай гипотиреоза средней тяжести, осложненный гепатомегалией, хроническим холесистопанкреатитом, перикардитом. Полиморфизм проявлений синдрома гипотиреоза нередко служит основой для ошибочного диагноза, а иногда и неадекватного лечения.

*Astanova M.K., Numanova M.A.*

#### **Event of complicated hypothyreosis**

**Key words:** hypothyreosis, chronic exudative pericarditis, hepatomegaly.

In article considered the event of hypothyreosis average gravity, complicated with hepatomegaly, chronic cholecistopancreatitis, pericarditis. Varied manifestations of the syndrome of hypothyreosis quite often serves central to wrong diagnosis, somet

*Ахмедов А., Шарипова А., Нарзулоева М. Ф., Шарипова Ш.Т., Толибов А. Х.*

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАЛЯРИЕЙ У ЖИТЕЛЕЙ ПРИГРАНИЧНЫХ РАЙОНОВ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

Кафедра общественного здоровья, экономики, управления (менеджмента) здравоохранением с курсом медицинскую статистику ТИППМК

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, гигиены и охраны окружающей среды ТИИПМК

Инфекционное отделение Городского медицинского центра Управления здравоохранения исполнительного органа государственной власти г. Душанбе

*Ключевые слова:* малярия, ВОЗ, заболеваемость, приграничные районы, населенные пункты.

---

#### **Актуальность**

По оценкам экспертов ВОЗ, более 2 млрд. человек живут в странах тропического и субтропического климата, где риск заражения малярией очень высок [1,2]. Ситуация по малярии в мире не улучшается и продолжает оставаться одной из актуальных проблем здравоохранения многих регионов мира, в том числе Таджикистана, о чём свидетельствуют

сохраняющиеся многочисленные очаги малярии в южных регионах страны.

Ежегодно в мире заболевают малярией около 110 млн. человек, из числа которых от 1 до 2-х млн. преимущественно дети до 5 лет ежегодно умирают. При этом государства, на территории которых она была ранее ликвидирована, вновь регистрируют "завозные" случаи малярии (примером является Республика Таджикистан) [2].