#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 810

##### Ф.И.О: Кука Татьяна Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, ул. Пушкина 321

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.06.13 по 20.06.13 в энд. отд.

Диагноз: П/операционный гипотиреоз средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. П/операционный гипопаратиреоз средней тяжести, декомпенсация. Судорожный с-м, на фоне гипопаратиреоза. ХРБС н/фаза сложный митрально-аортально-трикуспидальный порок с преобладанием недостаточности. Метаболическая кардиомиопатия. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН IIА ф.кл II. Расходящееся косоглазие ОД. Зрелая катаракта ОД. Оперированная глаукома ОД.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в спине, увеличение веса на 5 кг за 1 мес, отеки голеней, слабость, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, склонность к диареи, судороги верхних конечностей, заложенность ушей.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 1994г. В течении 2 лет получала тиреостатическую терапию. В дальнейшем у эндокринолога не наблюдалась. Самостоятельно эпизодами принимала тиреостатики. Последнее ухудшение с марта 2013 – рецидив тиреотоксикоза. В 04.2013 произведена тиреоидэктомия. В п/о периоде развился гипотиреоз, гипокальцемия. В наст. время принимает: L-тироксин 50 мкг утром натощак, Са Д3 никомед 2т\*3/д.. СА -1,28; ТТГ – 0,11 от 04.06.13. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

10.06.13Общ. ан. крови Нв – 114 г/л эритр – 3,6 лейк – 6,2 СОЭ –29 мм/час

Э0 % п-0 % с-69 % л- 28 % м-3 %

10.06.13Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –5,66 тригл -1,22 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -3,65 Катер -2,9 мочевина –5,9 креатинин –69 бил общ –10,5 бил пр – 2,4 тим –3,1 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

11.06.13 Са – 1,74 ммоль/л

17.06.13 Са – 2,44 ммоль/л

11.06.13 Паратгормон 16,14 пг/мл

### 10.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -250 белок – отр

08.06.13 глюкоза крови –cito 5,3 ммоль/л

Невропатолог: Судорожный синдром на фоне гипопаратиреоза.

Окулист: VIS OD=ноль OS=1,0

ОД отклонен к наружи. Положение OS в орбите правильное, движение в полно объеме. Гл. дно OS: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. В просвете зрачка ОД мутный хрусталик, рефлекса с глазного дна нет. Д-з: Расходящееся косоглазие ОД. Зрелая катаракта ОД. Оперированная глаукома ОД.

07.06.13 ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Удлинение эл. систолы. На ЭКГ от 04.2013 и 20.05.13 данные те же.

18.06.13 ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл. систолы. При сравнении с предыдущем ЭКГ – тенденция к положительной динамике.

Кардиолог: ХРБС н/фаза сложный митрально-аортально-трикуспидальный порок с преобладанием недостаточности. Метаболическая кардиомиопатия. Персистирующая форма фибрилляции предсердий СН IIА ф.кл II.

Лечение: L-тироксин, Са Д3 никомед, рамизес, бисопролол, верошпирон, глюконат кальция.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость, судороги не рецидивировали . АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. L- тироксин (Эутирокс) 50 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике ч/з 2,5-3 мес., с последующей коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
3. Рек. кардиолога: трифас 5-10 мг 1р/д, дигоксин 250 мг ½ т 1р/д, варфарин 2,5 – 5 мг 1р/д под контролем МНО. Контроль микролитов крови.
4. Рек. невропатолога: препараты кальция. Магнерот 2т на ночь 1 мес, персен 1 т 3р/д 1 мес.
5. СаД3 никомед 2т\*3р/д, контроль элетролитов крови (Са) в динамике.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.