#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1541

##### Ф.И.О: Лозовая Валентина Павловна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ,у л Малиновского 11-97

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.12.14 по 18.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Послеоперационный гипопаратиреоз средней тяжести, декомпенсация. Состояние после тиреоидэктомии (12.09.14). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН I. ДДПП н шейно-грудном уровне (остеохондроз, деформирующий спондилёз) С-м ПА слева, с-м венозно-ликворной дисфункции. Вторичная цервикокраниалгия.

Жалобы при поступлении на головные боли, увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в/к, онемение пальцев рук, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: Более 2 лет назад диагностирован ДТЗ, лечилась и наблюдалась у эндокринолога. Принимала мерказолил по схеме, при снижении дозировки возникает рецедив тиреотоксикоза, отмечалось узлообразование в правой доле, выполнено ТАПБ ( 13.07.13 цитологическая картина узлового зоба с участками кистозной дегенерации узлов). Учитывая отсутствие стойкой ремиссии заболевания 10.09.14 госпитализирована в х/о ЗОКБ. 12.09.14 произведено оперативное лечение – тиреоидэктомия. Пат гист заключение от 12.09.14 №2474: « Диффузный макро, микро фолликулярный эутиреоидный зоб» В послеоперационном периоде развился п/о гипотиреоз, п/о гипопаратиреоз. В наст. время принимает: Эутирокс 100 мкг/сут. Са Д3 никомед по 2т 2р/д 03.11.14 ТТГ – 2,85 (0,3-43) свТ4- 15,66 (10-21) Са иониз -1,0 (1,1-1,3), паратгормон – 8,7 (8,7-79,6). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

08.12.14 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,8 лейк –5,7 СОЭ – 27 мм/час

э-1 % п- 1% с- 53% л- 43 % м-2 %

08.12.14 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол – 5,82тригл – 3,02ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,3 Катер -4,1 мочевина –3,8 креатинин –86 бил общ –9,6 бил пр –2,2 тим – 4,5 АСТ –0,30 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

05.12.14 Т4св – 0,92 (0,78-1,96) ТТГ – 5,77 (0,3-4,0) Са – 1,53 ммоль/л

### 08.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

08.12.14 Глюкоза – 4,6 ммоль/л

15.12.14Невропатолог: ДДПП на шейно-грудном уровне (остеохондроз, деформирующий спондилёз) С-м ПА слева, с-м венозно-ликворной дисфункции. Вторичная цервикокраниалгия.

08.12.14Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склеротические изменения. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

05.12.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

09.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Сн 1.

10.12.14Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: на руках

Лечение: эутирокс, СаД3 никомед, персен, диалипон, глюконат Са, тиотриазолин, витаксон.

Состояние больного при выписке: Гипотиреоз, гипопаратиреоз субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс (Л-тироксин) 100мкг утром натощак за 30 мин до еды постоянно (заместительная терапия пожизненно). Контр. ТТГ ч\з 2 мес с последующей коррекцией дозы.
3. Препараты Са (Са Д3 никомед) 2т 3р/д под контр. Са крови.
4. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: нормовен 2т утром 1-2 мес, гилоба - фитосом 1к 2р/д 1,5 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.