#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1580

##### Ф.И.О: Гребцова Наталья Ивановна

Год рождения: 1982

Место жительства: Токмаский р-н, г Токмак, ул. Шевченко 48-72

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.12.14 по 30.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Послеоперационный гипопаратиреоз тяжелая форма, декомпенсация. Состояние после тиреоидэктомии (26.11.14) по поводу Сr щитовидной железы. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Постинъекционный инфильтрат правого предплечья. Судорожный с-м на фоне послеоперационного гипопаратиреоза. Синкопальное состояние по типу вазоваготонии (27.11.14) впервые возникшее. ВСД, гипотонический тип, тревожный с-м. НМЦ на фоне основного заболевания.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, ухудшение зрения, боли в сердце, умеренные отеки голени, общую слабость, быструю утомляемость, онемение, ощущение «ползания мурашек», судорог в/к.

Краткий анамнез: 26.11.14 тиреоидэктомии в ЗОКОД. Пат.гист заключение №3283, 32841-43 Закл: «папиллярный рак щит. железы, классический вариант; рТ1аNоMx» В послеоперационном периоде отмечала периодически судороги н/к. Са крови от 09.12.14 – 1,69 ммоль/л. 01.12.14 Са – 2,26ммоль/л. На данный момент принимает L-тироксин 100 мкг/сут, Са Д 3 никомед 6 т/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

16.12.14 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,6 лейк –4,7 СОЭ – 30 мм/час

э- 1% п- 1% с- 73% л- 20% м- 5%

16.12.14 Биохимия: СКФ –67,3 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,2 мочевина –5,8 креатинин – 91 бил общ –10,6 бил пр –2,5 тим – 1,94 АСТ –0,20 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

15.12.14 Анализ крови на RW- отр

26.12.14ТТГ – 6,5(0,3-4,0) Мме/л

17.12.14 паратгормон 1,70 (8,7-79,6)

19.12.14 Са -1,89 моль/л

26.12.14 К – 3,75 ; Nа – 137 ;Са – 2,43 ммоль/л

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

16.12.14 Глюкоза 3,6 ммоль/л

10.12.14Невропатолог: Судорожный с-м на фоне послеоперационного гипопаратиреоза. Синкопальное состояние по типу вазоваготонии (27.11.14) впервые возникшее. ВСД, гипотонический тип, тревожный с-м

17.12.14Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей..

15.12.14ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

26.12.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

23.12.14 Хирург: Постинъекционный инфильтрат правого предплечья

17.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

17.12.12Ангиохирург: Вторичный ангиотрофоневроз н/к.

16.12.14 Осмотр к.м.н. Ткаченко О.В.: см выше.

##### 23.12.14 совместный осмотр Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К. степень тяжести послеоперационного гипопаратиреоза изменена на тяжелую.

15.12.14Гинеколог: НМЦ на фоне основного заболевания.

18.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; крючковидный изгиб желчного пузыря в области шейки.

Лечение: Са Д3 никомед, эутирокс, бифрен, глицисед, глюконат кальция

Состояние больного при выписке: гипотиреоз, гипопаратиреоз субкомпенсированы, уменьшились проявления судорожной готовности. АД 120/80 мм рт. ст. Послеоперационный шов – геморрагическая корочка, без признаков воспаления.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога по м\жит.
2. L-тироксин ( эутирокс) 100 мкг\сут утром натощак, за 30 мин до еды, пожизненно, под контролем ТТГ в динамике.
3. Препараты кальция: Са Д3 никомед 2т 4р/д постоянно, глюконат кальция 10,0 в/в при необходимости, под контролем Са крови.
4. Контр. ТТГ через месяц с последующей коррекцией дозы.
5. Контр. паратгормон через 3-4 мес.
6. УЗИ щит. железы через месяц в ОКЭД.
7. Конс. обл. онколога для решения вопроса о радиойодтерапии
8. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д. 3 нед,
9. Рек аниохирурга: «бодяга-гель» местно
10. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 3р/д 1 мес, глицисед 2т 3р/д 1 мес, дообследовать ЭЭГ. Повторный осмотр после дообследования.
11. Рек. гинеколога: Дообследование: УЗИ ОМТ, эстрадиол, прогестерон, пролактин.
12. Рек. к.м.н Ткаченко О.В.: Терапия плановая.
13. Направить на МСЭК по м/ж для определения степени потери трудоспособности.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.