#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1326

##### Ф.И.О: Кислицына Ирина Викторовна

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Коммунаров 173

Место работы: н/р инв 111 гр

Находился на лечении с 24.10.14 по 04 .11.14 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипопаратиреоз, тяжелая форма, декомпенсация. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Послеоперационный парез гортани справа. Вертеброгенная люмбалгия. Энцефалопатия на фоне эндокринной патологии. СВД, панические атаки.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, сердцебиение, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, памяти, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, выпадение волос, судороги в/к и н/к, зябкость.

Краткий анамнез: В 2014 проведена тиреоидэктомия по поводу многоузлового зоба, страдает послеоперационным гипотиреозом , принимает эутирокс по четным числам 150 мкг, по нечетным 125 мкг. В послеоперационном периоде развился послеоперационный гипопаратиреоз, принимает Са Д3 никомед по 2т 3р/д в течении 2 нед, раннее принимала по 2т 2р/д α Д3 тева по 0,5 мкг 1р/д. 04.08.14 Р – 1,43 Са – 2,21, ионизированный Са – 1,0 (1,12-1,32) ТТГ – 1,15 (0,4-4,0). Паратгормон <3,0. 15.10.14 Р – 1,72 Са – 2,13 иониз Са – 0,93 ТГ < 0,2. 22.10.14 ТГ – 1,88 (0,4-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

27.10.14 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,8 лейк – 6,6 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п-1 % с- 65% л- 21 % м-11 %

29.10.14 Общ. ан. крови Нв –107 г/л эритр –3,4 лейк –5,8 СОЭ –15 мм/час

э- 3% п- 0% с- 63% л- 28% м-6 %

03.11.14 Общ. ан. крови Нв – 107 г/л эритр – 3,4

07.10.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол 4,24 тригл -1,94 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -2,15 Катер – 2,5мочевина –4,3 креатинин –86,4 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –6,5 АСТ – 0,18 АЛТ –0,22 ммоль/л;

31.10.14 К – 4,2 Na – 142 Са- 2,06

### 27.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

28.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

27.10.14 глюкоза 5,0 ммоль/л

27.10.14Невропатолог: Вертеброгенная люмбалгия. Энцефалопатия на фоне эндокринной патологии. СВД, панические атаки.

27.10.14 Окулист: оптические среды прозрачны. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Макулярная обл и периферия без особенностей.

24.10.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. 27.10.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

31.10.14 Фониатр: Послеоперационный парез гортани справа.

04.11.14ЭХО КС: КДР- 4,68см; КДО- 101,4мл; КСР-2,96 см; КСО- 33,78мл; УО- 67,65мл; МОК- 4,58л/мин.; ФВ- 66,9%; просвет корня аорты -3,26 см; ПЛП – 2,9 см; МЖП – 0,8 см; ЗСЛЖ –0,74 см; ППЖ- 1,54см; ПЛЖ- 4,68см; По ЭХО КС: По ЭХОКС - диффузная изменения миокарда, створок, ТК, МК с минимальной регургитацией. Умеренная гипоплазия ЗСЛЖ.

29.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

20.06.14УЗИ щит. железы: К Пр д.; К лев. д. V

Паренхима щитовидной железы не визуализируется. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: Эутирокс, Са Д3 никомед, альфа Д3 Тева, бисопролол, эссенциале,

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость, за время стац лечения судорог не отмечала. АД 130/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, дерматолога, ЛОР по м\жит.
2. Эутирокс по четным числам 150 мкг, по нечетным 125 мкг.Контр ТТГ 1р в 6 мес
3. Са Д3 никомед по 2т 3р\д. Контр Са в крови в динамике. При судорожном с-ме глюконат кальция 10,0 в/в стр
4. альфа Д3 Тева 0,5 мкг веч 1 мес
5. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ. Повторная конс кардиолога по м/ж
6. Рек. невропатолога: эсциталопрам тева 15 мг/сут в 1 половине дня, гидазепам 0,05 1т веч. 1 нед. Дообследование денситометрии. Повторный осмотр.
7. Конс дерматолога ЗОКВД (страдает псориазом).
8. Повторная конс гематолога ЗОКБ или по м/ж (сдала ан. крови на сывороточное железо)
9. Рек. фониатра: даны рекомендации по восстановлению голоса.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.