#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 705

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

Год рождения: 1982

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

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 02.06.15 по 11.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипопаратиреоз, тяжелая форма, декомпенсация. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, субкомпенсация. Состояние после тиреоидэктомии (26.11.14) по поводу Сr щитовидной железы. Метаболическая кардиомиопатия СН I. ф. кл II. Судорожный с-м на фоне послеоперационного гипопаратиреоза. С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера. Астенический с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, слабость, утомляемость, ухудшение памяти, снижение АД до 90/60 мм рт.ст, судороги в/к, н/к, лица.

Краткий анамнез: 26.11.14 тиреоидэктомии в ЗОКОД. Пат.гист заключение №3283, 32841-43 Закл: «папиллярный рак щит. железы, классический вариант; рТ1аNоMx». Судороги н/к отмечались в раннем п/о периоде Са++ от 09.12.14 – 1,69 ммоль/л В 12.2014 получала стац лечение в ОКЭД по поводу п/о гипопаратиреоза, тяжелая форма, п/о гипотиреоза, средней тяжести. В настоящее время принимает Эутирокс 175 мкг/сут; СаД3никомед 2т\*2р/д, альфаД3Тева 1т 2р/д. ТТГ – 0,09 (0,4-4,0), Са++-1,98 (2,2-2,5) от 12.03.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечения метаболических осложнений.

Данные лабораторных исследований.

03.06.15 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,8 СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п- 0% с- 46% л- 36 % м-15 %

03.06.15 Биохимия: СКФ –69,6 мл./мин., хол –4,8 тригл 1,03- ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -2,74 Катер -2,8 мочевина –5,9 креатинин –88 бил общ – 12,5 бил пр –4,0 тим – 1,9 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

05.06.15 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/л

05.06.15 К – 3,4 ; Nа –140 Са – 2,18 ммоль/л

10.06.15 тиреоглобулин <0,2 (<55,) нг/мл.

09.06.15 ОГТГ с 75 гр глюкозы натощак – 4,8 ч/з 1 час – 5,8 ч/з 2 часа – 6,1 ммоль/л

### 03.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.04.15 глюкоза -5,5 ммоль/л

03.06.15Невропатолог: Судорожный с-м на фоне послеоперационного гипопаратиреоза. С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера. Астенический с-м.

04.06.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

02.06.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда перегородочной области («-» з.Т в V1-3).

03.06.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Сн1.

03.06.15Ангиохирург: Дообследование функции артерий н/к.

09.06.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: Послеоперационный гипопаратиреоз тяжелая форма, декомпенсация. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести медикаментозная субкомпенсация. Состояние солее тиреоидэктомии (26.11.14) по поводу Cr щит. железы. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Ф кл II. Судорожный с-м, С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера. Астенический с-м.

26.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз3; лев. д. V =0,1 см3

Обе культи фиброзно изменены. Паренхима щит. железы с обеих сторон не визуализируется. В проекции левой культи линейные фиброзные включения на участке 0,53 см, возможно- небольшой срок после операции. Регионарные л/узлы визуализируются: справа ближе к подчелюстной области мелкие до 0,43\*0,23 см. Обычного строения, лева ближе к подчелюстной области мелке до 0,57\*0,27 см. . Закл.: Состояние поле операции по поводу микрозаболевания в ЗОЭД (11.2014). Культи обеих долей.

Лечение: эутирокс, СаД3 никомед, Альфа Д3 Тева, Са глюконат.

Состояние больного при выписке: гипотиреоз, гипопаратиреоз субкомпенсированы, уменьшились проявления судорожной готовности. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога по м\жит.
2. L-тироксин ( эутирокс) 175 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. Рек. кардиолога: препараты Са, кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
6. Рек. невропатолога: Са Д3 никомед 2т 4/д постоянно, контроль Са крови, тонгинал 10ка 3/д при снижение АД, глицисед 2т 3р/д под язык.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. тиреоглобулин 1р/год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.