#### 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 26.10.15 по 05.11.15 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. Ангиопатия сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, слабость, утомляемость, ухудшение памяти, снижение АД до 90/60 мм рт.ст, судороги в/к, н/к, лицевой мускулатуры, «деревянная спина».

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 200 мкг/сут; альфаД3Тева 1т 2р/д, глюконат кальция 2т , кальция цитрат 2т 3р/д. ТТГ <0,01 (0,4-4,0) от 27.07.15, Са – 1,93 (2,2-2,5) от 07.09.15 Са – 1,78 (2,2-2,5) от 22.09.15 Са++-2,0 (2,2-2,5) от 21.10.15. Последнее стац лечение в 06.2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечения метаболических осложнений.

Данные лабораторных исследований.

27.10.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,4 лейк –6,1 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 0% с- 53% л- 44 % м- 2%

27.10.15 Биохимия: СКФ –71,8 мл./мин., хол 5,0 тригл – 0,78ХСЛПВП – 1,1ХСЛПНП – 3,55Катер -3,5 мочевина –5,4 креатинин –87,6 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим – 4,9 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

27.10.15 Анализ крови на RW- отр

30.10.15ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 27.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.10.15 паратгормон – 3,7 ( 12,0-97,0)

28.10.15 магнй –0,7 ( 0,77-1,03) фосфор 1,41 ( 0,81-1,45) Са – 1,98 (2,20-2,55)

27.10.15 глюкоза -5,0 ммоль/л

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

28.10.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Ангиопатия сетчатки ОИ.

26.10.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.06.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Сн1.

28.10.15УЗИ ОБП, МВС, ОМТ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

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.

27.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =0,7 см3; лев. д. V =0,7 см3

Контры культей ровные эхогенность повышена за счет фиброзных изменений, очаговых образований не выявлено.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: Альфа Д3 Тева, Са глюконат., L-тироксин, кальция цитрат, тиотриазолин.

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. Альфа Д3 Тева 3 мг утром.,
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. Рек .каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: к лечению предуткал 1т 2р/д 2 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. тиреоглобулин 1р/год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.