#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1207

##### Ф.И.О: Лунга Ирина Николаевна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 17-51

Место работы: ГУ СМСЧ № 1, мл. медсестра стоматологического кабинета детской поликлиники, инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.10.15 по 16.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный пангипопитуитаризм. Состояние после удаления аденомы гипофиза (03.08.15) с выпадением адренокортикотропной, гонадотропной функции гипофиза. С-м Акромегалии. С-м несахарного диабета. Нисходящее атрофия зрительного нерва обеих глаз. Дисциркуляторная энцефалопатия. С-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м, Ожирение I ст. (ИМТ 32,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Нарушение менструального цикла ятрогенного характера.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, ухудшение памяти, ухудшение зрения, общую слабость, утомляемость, боли в спине, сухость во рту, полиурию 8-9 л/сут.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в 2012г. ,когда отметила изменение внешности, зрительные нарушения, выпадение полей зрения (изменение внешности, со слов больной ,отмечали родственники после рождения ребенка с 2000). В 2012 после дообследования у окулиста, проведено МРТ, выявлена аденома гипофиза, СТГ (14.06.12) – 66 (N <20.0), диагностирована акромегалия. 19.07.12 проведено эндокапсулярное удаление аденомы гипофиза трансфеноидальным доступом в институте нейрохирургии г. Киев. С 2014 отмечает ухудшение состояние: снижение остроты зрения, выраженные головные боли. В 2014 МРТ: крупное селлярное образования с инфа-,супра- и латероселлярным ростом. 03.08.15 произведено эндоэкстракапсулярное удаление аденомы гипофиза трансфеноидальным доступом субтотально в институте нейрохирургии г. Киев. В течении последнего месяца после перенесенного оперативного лечения усилилась жажда, появилась полиурия, головные боли. Ан. мочи по Зимницкому от 28.09.15 сут. диузер 13-25 уд. вел 1002-1004. В ОКЭД у. вес 1000. СТГ (05.06.15) – 40,8(<20,0) , СТГ 20.08.15 – 14,0 (<8,0) 05.09.14 АТТО – 160, ТТГ – 0,4 Госпитализирована в эндодиспансер для подбора заместительной терапии, дообследования.

Данные лабораторных исследований.

06.10.15 Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,6 лейк – 4,8 СОЭ –20 мм/час

э- 2% п- 0% с- 50% л- 38% м- 10%

06.10.15 Биохимия: СКФ –167 мл./мин., хол –6,3 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -4,37 Катер -3,7 мочевина – 2,5 креатинин –59 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –1,2 АСТ – 0,1 АЛТ –0,1 ммоль/л;

Св.Т4 - 16,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 08.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/з

07.10.2015 ФСГ-0,3 , ЛГ- 0,9.пролактин 3,6

07.10.15 СТГ -1,84 (<8,0),АКТГ -9,8 (<46 ),кортизол -3,6 (5-25)

05.06.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 3,1; ночн. д. – 4,15л;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1003 | 0,8 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1000 | 0,8 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1002 | 0,35 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1000 | 1,150 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1000 | 1,2 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1001 | 1,150 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1000 | 1,250 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1001 | 0,55 |

08.06.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 2,35; ночн. д. – 0,255л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1012 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1002 | 0,8 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1002 | 0,35 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1002 | 0,9 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1002 | 0,25 |
| 6 | 21.00-24.00 |  |  |
| 7 | 24.00-3.00 |  |  |
| 8 | 3.00-6.00 |  |  |

08.06.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 0,85; ночн. д. – 0,6л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1016 | 0,4 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1017 | 0,25 |
| 3 | 12.00-15.00 | - | - |
| 4 | 15.00-18.00 | 1006 | 0,2 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1019 | 0,2 |
| 6 | 21.00-24.00 | - | - |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1013 | 0,4 |

12.1.015 глюкоза крови – 4,0 ммоль/л

05.10.15 Невропатолог: Состояние после удаления аденомы гипофиза (2012,2015) Дисциркуляторная энцефалопатия. С-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м,

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые, бледноваты, деколоация височной части диска. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Нисходящая атрофия зрительно нерва ОИ

05.10.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.10.1.5Кардиолог: В настоящее время данных за патологию со стороны сердца не выявлено.

07.10.15Гинеколог: НЦМ ятрогенноо характера (СПО субтотальной аденомэктомии)

06.10.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше

06.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,8 см3; лев. д. V =11,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: уропрес, преднизолон.

Состояние больного при выписке: уменьшились полиурия, сухость во рт, жажда, головные боли не беспокоят. АД 110/60 мм рт. ст. Уд, вес мочи 1006-1017

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нейрохирурга, гинеколога по м\жит.
2. Уропрес 1 доза в один носовой ход 9.00 и в 18.00 Под контролем ан. мочи по Зимницкому в динамике.
3. Преднизолон 5 мг ½ т утром под контролем кортизола крови, АКТГ. Контр АД.
4. Учитывая уровень Т4св контроль Т4св ч\з 2 мес. для определения необходимости заместительной терапии.
5. Конс. гинеколога-эндокринолога ( заместительная терапия половыми гормонами)
6. Рек. гинеколога: «Д» наблюдение по м/.жит., контроль ФСГ, ЛГ, пролактина через 2 мес., повторный осмотр с результатами.
7. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. ,повторный осмотр кардиолога
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ,св Т4 через 2 мес. Повторный осмотр эндокринолога
9. Рекомендации асс.кафедры Ткаченко О.В -УЗИ ОБП, обследование кишечника .
10. Б/л серия. АГВ № 2350 26 с 05.10.15 по 16.10.15. К труду 17 .10.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.