#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 531

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

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Коммунаров 173

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.04.16 по 04.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипопаратиреоз тяжелая форма декомпенсация. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести декомпенсация. гиперметропия слабой степени ОД. Пресбиопия ОИ. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне с-м люмбалгии мышечно-тонический болевой с-м. Вегетативная дисфункция по типу панических атак. Тревожный с-м. Псориаз, осенне-зимний тип, прогрессирующее течение, спориатическая артропатия, полиартрит, без системных поражений, активность II . Rо I СФН I. Паралич правой половины гортани, компенсация голосовой функции. Хронический фаринголарингит. Состояние после диагностического выскабливания полости матки по поводу гиперплазии эндометрия. НОМЦ гормонального генеза.

Жалобы при поступлении на Периодические судороги лица, в/к, сонливость, сухость кожи, слабость, утомляемость, головные боли, запоры, снижение памяти, головокружение.

Краткий анамнез: Тиреоидэктомия по поводу многоузлового зоба в 2012. ПГЗ 24.12.15№ 1939 микро:коллоидный зоб с аутоиммунным компонентом. Послеоперационный гипопаратиреоз развился в раннем п/о периоде. Паратгормон <3,0 от 15.10.14. Постоянно заместительная терапия. В наст. время принимает: эутирокс 125/150 ч/з день. СаД3 никомед форте 2т 3р\д. Альфа L3 тева 0,25 п/у Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

20.04.16 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,8 СОЭ –14 мм/час

э- 2% п- 1% с- 71% л- 16 % м- 10%

20.04.16 Биохимия: хол –4,5 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -1,25 Катер -2,6 мочевина – 3,7 креатинин –73 бил общ – 14,2 бил пр 3,5 тим – 5,0 АСТ – 0,37 АЛТ –0,40 ммоль/л;

26.04.16 Паратгормон – 3,6 нг/мл(12,0-65,0). ТТГ – 5,08 (0,4-4,0) Са2+ - 1,14 ( 1,12-1,32)

22.04.16.04.16 С-реактивный белок – отр

10.03.16 Са – 2,17 ( 2,2-2,35); Са ионизированный -0,98 ( 1,12-1,32)

22.04.16 Са- 2,36 ммоль/л

### 20.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.04.16 глюкоза крови 5,9 ммоль/л.

19.04.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне с-м люмбалгии мышечно-тонический болевой с-м. Вегетативная дисфункция по типу панических атак. Тревожный с-м..

19.04.16Окулист: VIS OD= 0,5+0,5=1,0 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей Д-з: гиперметропия слабой степени ОД. Пресбиопия ОИ.

19.04.16ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция Гипертрофия левого желудочка.

27.04.16 На р-гр кистей: признаки умеренно выраженного субхонрального склероза в межфаланговых с-вах.

27.04.16На р-гр стоп определяется сужение и субхондральный склероз в 1х плюснефалановых с-вах обеих стоп.

28.04.16 ЛОР: Паралич правой половины гортани, компенсация голосовой функции. Хронический фаринголарингит.

29.04.16 Ревматолог: Псориаз, осенне-зимний тип, прогрессирующее течение, спориатическая артропатия, полиартрит, без системных поражений, активность II . Rо I СФН I.

29.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

19.04.16Гинеколог: Состояние после диагностического выскабливания полости матки по поводу гиперплазии эндометрия. НОМЦ гормонального генеза.

25.04.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см выше.

20.06.14УЗИ щит. железы: К пр доли, К лев. доли.

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

Лечение: Эутирокс, СаД3 никомед форте, АльфаД3тева, армадин лонг.

Состояние больного при выписке: уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, дерматолога, ЛОР по м\жит.
2. Эутирокс 150 мг утром натощак. Контроль ТТГ 1р в 6 мес.
3. СаД3 никомед 2т 3р\д контроль Са крови в динамике, при судорожном с-ме глюконат кальция в/в стр, альфа Д 3 тева 0,25 п/у.
4. Рек. невропатолога: эзопрам 5 мг 1 нед затем 10 мг утром до 3 мес лангена 1т утром 1 мес ПГТ ПОП.
5. Рек ЛОР: щадящая диета, конс. врача фониатра, масляные капли в нос 4р/д 10 дней. ингалипт 4инг\* 4р/д через рот 5 дней
6. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В метатрексат 10 мг/нед ( четверг утро 5 мг, веч - 2,5 мг; пятница – 2,5 мг) фоллиевая кислота 5 мг/нед ( 2,5 мг пятница веч, суббота утром – 2,5 мг) Конс дерматолога.
7. Рек ревматолога: конс. зав. отд. проф. док. Мед. наук. Рекалова Д.Г. ( по средам с 10.00 до 12.00)

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.