#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1242

##### Ф.И.О: Жовниренко Дарья Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, Петровского 56-14

Место работы: д/о.

Находился на лечении с 13.10.16 по 19.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация (тиреоидэктомия 03.12.15). Эндокринная офтальмопатия ОИ. Вегетативная дисфункция перманентно характера, цереброастенический с-м. ОРВИ. Обострение хронического бронхита. Острый фарингит.

Жалобы при поступлении на общую слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, боли в н/к, онемение ног.

Краткий анамнез: 03.12.15 проведена тиреоидэктомия по поводу ДТЗ в условиях отделения эндокринной хирургии ЗОКБ. ПЗГ№ 3121: диффузный токсический зоб с участками склероза. В послеоперационном периоде назначен прием эутирокса 100 мкг\сут ( периодически прием препарата пропускает). 17.02.16 Паратгормон – 19,9 (12,0-65,0) Са – 1,81 ( 2,2-2,5). В настоящее время препараты кальция не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

17.10.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,3 лейк – 8,9 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 7% с- 57% л- 33% м- 2%

18.10.16 Общ. ан. крови лейк –5,8 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 6% с- 58% л-31 % м-3 %

18.10.16 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –5,1 тригл – 1,33ХСЛПВП – 1,18ХСЛПНП – 3,3Катер -3,3 мочевина –3,7 креатинин – 80бил общ –9,7 бил пр –2,4 тим – 2,2АСТ – 0,53 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

### 18.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.10.16 глюкоза крови – 4,7 ммоль/л

13.10.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция перманентно характера, цереброастенический с-м.

13.10.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 Отек и пигментация в/века ОИ. Гл. щели расширены, экзофтальм ОИ. Подвижность глаз в полном объеме. Положительный с-м Боткина, Грефе, Кохера. Оптические среды и глазное дно без особенностей.. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ

13.10.16ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.10.16ФГ ОГК № 99508: легкие и сердце без патологических изменений.

18.10.16ФГ ОГК № 38109: легкие и сердце без патологических изменений.

18.10.16 ЛОР: острый фарингит.

13.10.16 пульмонолог: ОРВИ обострение хронического бронхита.

13.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,7см3; лев. д. V =0,7 см3

Контуры культи ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная регионарные л/улы не визуализируются. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, дексаметазон капли в ОИ, амбробене ретард, парацетамол, сумамед.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась общая слабость, утомляемость. АД 120/70 мм рт. ст. С 17.10.16 у пациентки отмечаются явления ОРВИ – заложенность носа, першение в горле, сухой кашель, Т тела 36,3°С, Учитывая высокий риск контагиозности пациентка выписывается из отделения для продолжения лечения у терапевта, инфекциониста по м\ж.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у терапевта , инфекциониста по м\ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. L-тироксин (эутирокс) 125 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ в динамике через 1 мес с послед. коррекцией дозы (с больной проведена беседа о необходимости систематического приема L-тироксина).
4. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 м утром 1 мес,
5. Рек окулиста: дексаметазон 0,1 % 2к 3р/д в ОИ, электрофорез с гидрокортизоном, затем с лидазой на ОИ № 5 .
6. Рек пульмонолога: аугментин 1000 1т 2р\д 7-10 дней муколван 4,0 в/в 2р/д 7-10 дней, АСС 600 1т 1р\д 7-10 дней, беродуал Н 2 инг 4 р/д 10-14 дней,
7. Рек ЛОР: тантум верде 4-8 инг 6-8 р/д 7-8 дней, щадящая диета.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике
9. Повторная госпитализация в ОКЭД после купирования явлений ОРВИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.