#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 554

##### Ф.И.О: Навозенко Виталий Александрович

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул. Кучубея 52

Место работы: ПАО «Запорожкокс» инженер, инв II гр

Находился на лечении с 25.04.16 по 12.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Пангипопитуитаризм с выпадением кортикотропной, тиреотропной гонадотропной функций. Вторичная хроническая надпочечниковая недостаточность средней тяжести, декомпенсация. Вторичный гипотиреоз, средней степени тяжести, декомпенсация. Вторичный гипогонадизм, средней тяжести, декомпенсация. Двустороння гинекомастия. С-м гиперпролактинэмии. Несахарный диабет, средней тяжести, декомпенсация. Состояние после оперативного лечения СПО (25.12.15) удаление кистозно-нодозной краниофарингиомы интергемисферным транскалезным доступом. Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Застой ДЗН ОИ. С-м внутричерепной гипертензии, цефалгический, астеноневротический с-м. Гепатит а/фаза невирусного генеза. НФП 1-IIст. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, ухудшение памяти, увеличение веса на 15 кг за 4 мес, ухудшение зрения, повышенный аппетит.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 08.2015, когда начал отмечать снижение памяти, ухудшение зрения. Резкое ухудшение с 11.2015. 25.12.15 прооперирован в нейрохирургическом отделении КБ «Феофани» - удаление краниофарингиомы ( выписка № 5226/2 прилагается). Принимает заместительную терапию: кортеф 8.00 – 10 мг 12.00 – 5 мг уропрес 1 доза в 1 носовой ход дважды в 11.00, 23.00. (суточная доза - 4 дозы) L-тироксин 25/50 мкг ч/з день. С 19.04.16 признан инв II гр. глик гемоглобин 6,5% (4,0-6,0), Т4св – 0,98 (0,78-1,94) ТТГ - 0,05 (0,38-4,31) АКТГ 9,0 (<46) кортизол 41,06 (160-670) от 22.03.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

26.04.16 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 5,1 лейк –6,2 СОЭ –4 мм/час

э- 7% п- 2% с-50 % л- 33 % м-8 %

26.04.16 Биохимия: СКФ –151 мл./мин., хол –4,54 тригл -1,73 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП -2,9 Катер -4,3 мочевина –3,6 креатинин –87 бил общ –11,6 бил пр –2,7 тим –4,3 АСТ – 0,78 АЛТ – 2,4 ммоль/л;

06.05.16 Биохимия: хол –4,7 тригл -2,71 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,7

06.05.16 АСТ 0,59 АЛТ 2,49

26.04.16 Анализ крови на RW- отр

29.04.16 Св.Т4 - 8,0 (10-25) ммоль/л;

29.04.16 К –3,9 ; Nа – 144 Са – 2,15 ммоль/л

06.05.16 К – 3,6 ; Nа – 135 ммоль/л

### 26.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ; эпит. перех. - в п/зр

05.05.16 С-пептид – 6,4 (1,1-3,3) Инсулин – 35,9 ( 1,1-17,0)

29.04.16 пролактин 963,96 (57-600) тестостерон – 44,02 (262,-870,0) ЛГ – 0,30 мМЕ/мл(0,8-12,0) ФСГ 0,73 мМЕ/мл(1,0-10,5)

06.05.16 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.16 Микроальбуминурия – 148,6мг/сут

28.04.16 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,3; ночн. д. – 1,45л; сут д. – 2,75

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1015 | 0,2 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1018 | 0,2 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1017 | 0,5 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1011 | 0,4 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1009 | 0,8 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1011 | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1016 | 0,2 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1016 | 0,25 |

04.05.16 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 0,7; ночн. д. – 1,4; сут д. 2,1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1017 | 0,2 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1027 | 0,1 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1020 | 0,2 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1025 | 0,2 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1027 | 0,5 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1027 | 0,4 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1027 | 0,3 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1028 | 0,3 |

10.05.16 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 0,91л; ночн. д. – 0,7; сут д. – 1,6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1010 | 0,1 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1014 | 0,1 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1010 | 0,3 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1011 | 0,4 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1011 | 0,2 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1005 | 0,1 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1012 | 0,2 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.04 | 6,2 |  |  |  |  |
| 28.04 | 4,7 | 9,6 | 10,1 | 11,6 |  |
| 03.05 | 6,7 | 10,6 | 14,4 | 13,3 |  |
| 06.05 | 5,5 | 9,6 |  | 10,8 |  |
| 09.05 | 5,8 | 7,6 | 6,7 | 6,8 |  |

25.04.16Невропатолог: Состояние после удаления новообразования (краниофарингиома) 25.12.15 с-м внутричерепной гипертензии, цефалгический, астеноневротический с-м

11.05.16 Нейрохирург: кистозно-нодозная краниофарингеома. Операция (25.12.15) - удаление опухоли.

25.01.16Окулист: VIS OD=0,2 – 8,0=0,8 OS= 0,2-8,0=0,7

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы нечеткие, больше носовая легкая проминенция диска. Вены расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Застой ДЗН ОИ.

25.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.04.16 Гастроэнтеролог: Гепатит а/фаза невирусного генеза. НФП 1-IIст. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

11.05.16 УЗИ гр. желез: В околососковой области с обеих сторон визуализируется жировая ткань с элементами железистой ткани. Справа участок размерами 1,08\*2,74 см. слева участок 0,96 \*2,0 см Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл Двустороння гинекомастия.

10.05.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

06.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Уропрес, L-тироксин, Инсуман Рапид, кортеф, флебодия, урсолизин, лесфаль, статези.

Состояние больного при выписке: Подобраны дозы заместительной терапии, уменьшилась слабость, утомляемость.. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нейрохирурга, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., с возможным переходом на ССТ после нормализации печеночных проб.
4. Уропрес 1 доза в один носовой ход 6,00 14.00 и в 22.00. Под контролем ан. мочи по Зимницкому в динамике.
5. L-тироксин 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды под контролем Т4св
6. Кортеф 8.00 – 10 мг, 12.00 – 5 мг под контролем электролитов крови (Na, К).
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
9. Рек. невропатолога: веносмил 1т 2р\д до 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, частое дробное питание. Холоплант 1к 3р\д за 15 до еды 1 мес, Меверин 1к 2р\д за 20 мин до еды 10 дней. Контроль печеночных поб после лечения. Повторный осмотр.
12. Рей нейрохирурга: В настоящее время данных за продолжительный рост опухоли нет. Наблюдение невролога, эндокринолога.
13. Контроль уровня пролактина ч/з 2 мес. УЗИ грудных железы через пол года.
14. Конс. андролога для назначения заместительной терапии.
15. При достижении нормализации печеночных проб, при необходимости, повторная госпитализация в ОКЭД, для перевода на ССТ.
16. Б/л серия. АГВ № 2352 с 25.04.16 по 12.05.16. К труду 13.05.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.