#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 27

##### Ф.И.О: Ермаков Андрей Владимирович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 31-36

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.01.16 по 14.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Пангипопитуитаризм с выпадением тиреотропной, кортитропной гонадотропной функции. Состояние после удаления гипофиза (2000, 2004, 2012), Вторичная эпилепсия с редкими полиморфными приступами. Выраженный астенический, цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Частичная исходящая атрофия зрительного нерва ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, снижение веса на 10 кг за 3 года, ухудшение зрения, памяти, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние с 1998, когда начал отмечать ухудшение зрения. При обследовании была выявлена аденома гипофиза с последующим оперативным лечением в 2002, 2004, 2012. С 2007 развился судорожный с-м. Получал стац лечение в ОКЭД в 2007, в энд отделении 4-й гор. больницы в 2008, неоднократно по м\ж. В настоящее время принимает L-тироксин 100 мкг утром натощак кортизон 25 мг 2т утром 1т в обед, ламатрен 100 1,5 т, левоцитам 250 1т 2р/д. обследован 10.10.13 ТТГ-0,03 (0,38-0,31), пролактин -286,2 (89-365) кортизол 0,78 (6,4-21,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечение осложнений.

Данные лабораторных исследований.

12.01.16 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк – 64 СОЭ – 7 мм/час

э-8 % п- 0% с- 45% л- 41 % м- 6%

12.01.16 Биохимия: СКФ –59,0 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,29 ХСЛПВП – 1,25ХСЛПНП -3,36 Катер -3,5 мочевина –3,1 креатинин – 139,2 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –0,47 АСТ –0,53 АЛТ –0,19 ммоль/л;

14.01.16 ФСГ – 3,3 ( 0,7-11,1) ЛГ – 5,7 (0,8-7,6) Пролактин – 7,3 (5,2-17,0) АКТГ – 6,3 (<46,0)

### 12.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.01.16 Глюкоза крови – 5,2 ммоль/л

Невропатолог: Состояние после удаления гипофиза (2000, 2004, 2012), Вторичная эпилепсия с редкими полиморфными приступами. Выраженный астенический, цефалгический с-м.

11.01.16 Окулист: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Частичная исходящая атрофия зрительного нерва ОИ

13.01.16Окулист: Д-з: частичная исходящая атрофия зрительного нерва ОИ

11.01.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. 13.01.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1.

14.01.15 Нейрохирург: Аденома гипофиза, СПО (2000, 2004, 2012) эписиндром.

14.07.15 МРТ гловного мозга: МРТ картина остаточного образования селлярной области левой половине тур седла. Состояние после операции. МРТ признаки дисциркуляторной энцефалопатии.

##### 14.01.16 Совместный осмотр Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К.: диагноз см выше.

Лечение: L-тироксин, кортизон, ломатрин, левоцитам, диакарб, тивортин, димедрол, аналгин.

Состояние больного при выписке: Учитывая клинику ОРВИ, невозможность нахождения в общей палате, показана выписка из стационара для амбулаторного лечение под наблюдения терапевтом по м\ж. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нейрохирурга, невролога по м\жит.
2. Постоянная заместительная терапия:

L-тироксин 100 мкг утром натощак

Кортизон 25 мг после завтрака 2т ;после обеда 1 т. (на время лечения ОРВИ 2 т).

1. Рек невропатолога: продолжить прием ламатрина, левоцитама.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес
3. Рек нейрохирурга: наблюдение и лечение у невролога по м\ж.
4. Учитывая стойкое снижение трудоспособности направить на МСЭК по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.