#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1034

##### Ф.И.О: Петренко Наталья Леонидовна

Год рождения: 1973

Место жительства: Акимовский р-н, с Охримовка ул. Юбилейная 47

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.07.17 по 01.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Продолжительный рост краниофариниомы супраселлярной локализации ( СПО 2008). Послеоперационный пангипопитуаризм с выпадением гонадотропной, тиреотропной функции (вторичный гипогонадизм, средней тяжести, вторичный гипотиреоз ср. тяжести впервые выявленный). С-м несахарного диабета средней тяжести, впервые выявлений. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Нисходящая частичная атрофия зрительного нерва, осложненная катаракта, непролиферативная ретинопатия , миопия средней степени, миопический астигматизм ОИ. Послеоперационный арахноэнцефалит с нарушением ликвородинамики. Ликворо-гипертензионный с-м, левосторонняя пирамидная недостаточность. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли вобл сердца, учащенное сердцебиение при нагрузке, колебание АД 150/100- 100/70 мм рт. ст., жажда, учащенное мочеиспускание, увеличение веса на 4 кг за год, снижение аппетита, слабость, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, памяти, сонливость.

Краткий анамнез: Прооперирована в 2008 – удаление краниофаргиомы в НИИ нейрохирургии им. Рамаданова. МРТ головного мозга от 09.04.16 состояние после оперативного лечения- удаление краниофарингомы ( 2008) МР картина рецидива краниофарингиомы, в сравнении с МР-архивом от 10.12.14 без отрицательной динамики. Послеоперационные кистозно-глиозные изменения в области правой лобной доли и свода мозолистого тела. Резкая извитость позвоночных и базилярной артерий. С 12.2016 появились симптомы несахарного диабета в 01.2017 консультирована в НИИ нейрохирургии г. Киева – диагностирован несахарный диабет, пациентка самостоятельно приобрела уропрес, принимала 1-2 дозы 2р\д. В связи усилением отечности, усилением головных болей – отменила самостоятельно. В течение последних 2х мес. ЗГТ не проводилось, уд.вес мочи 1000, сут диурез 8 л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора доз заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.07 | 121 | 3,6 | 4,3 | 25 | 1 | 1 | 49 | 47 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.07 | - | 5,9 | 1,68 | 1,0 | 4,1 | 4,9 | 3,1 | 82,5 | 9,8 | 2,0 | 1,6 | 0,52 | 1,17 |
| 31.07 |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,2 | 2,6 | 1,7 | 0,67 | 1,39 |

21.07.17 СТГ – 0,12 (0-8,0) АКТГ – 13,8 (7,2-63,3) пг/мл кортизол – 8,54 (6,2-19,4) пролактин – 26,2 , ЛГ – 0,3 мМЕ/мл, ФСГ – 1,5 мМЕ/мл

24.07.17Св.Т4 - 8,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 3,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 4,90-30) МЕ/мл

21.07.17 К –4,8 ; Nа –1391 Са - Са++ -1,09 С1 - 106 ммоль/л

24.07.17 Коагулограмма: ПТИ 93,8 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 21.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1001 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - едед; эпит. перех. - в п/зр

22.02.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 3,5; ночн. д. – 51,7л; сут д. – 8,5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1000 | 0,5 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1000 | 1,0 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1000 | 0,5 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1000 | 1,5 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1000 | 1,5 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1000 | 1,0 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1000 | 1,0 |
| 8 | 3.00-6.00 | - | 1,5 |

26.07.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,3; ночн. д. – 0,95л; сут д. – 2,253,83

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1010 | 0,5 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1010 | 0,15 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1007 | 0,15 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1007 | 0,5 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1002 | 0,5 |
| 6 | 21.00-24.00 | - |  |
| 7 | 24.00-3.00 | 1012 | 6,3 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1012 | 0,15 |

28.07.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,85; ночн. д. – 1,2л; сут д. – 3,05

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1013 | 0,056 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1014 | 0,1 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1002 | 1,0 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1001 | 0,7 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1003 | 0,7 |
| 6 | 21.00-24.00 | - | - |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1011 | 0,5 |

21.07.17 Глюкоза крови 5,0 ммоль/л

19.07.17 Нейрохирург: : Продолжительный рост краниофариниомы супраселлярной локализации ( СПО 2008). Послеоперационный арахноэнцефалит с нарушением ликвородинамики. Ливорно гипертензионный с-м, левосторонняя пирамидная недостаточность. СПО (2008)

27.07.17 Психиатр: данных за нарушение психической деятельности не выявлено.

26.07.17Невропатолог: краниофариниома с супраселлярной локализацией. СПО (2008) ликворо гипертензионный с-м, левосторонняя пирамидная недостаточность.

31.07.17Окулист: VIS OD=0,09сф – 1,0д=0,1 OS= 0,07сф – 1,0д=0,09 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Легкая деколорация височной сторон L4 справа, гр. четкие, сосуды сужены, вены полнокровны, единичные микроаневризмы, в макуле депигментация. В хрусталике начальные помутнения. Д-з: Нисходящая частичная атрофия зрительного нерва, осложненная катаракта, непролиферативная ретинопатия , миопия средней степени, моипический астигматизм ОИ.

19.07.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.07.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.07.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ 1 ст.

20.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бисопролол, валериана, уропрес, тиотриазолин, L-тироксин,

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость, несахарный диабет субкомпенсирован АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нейрохирурга, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Уропрес 1д в 1 носовой ход в 21.00 под контролем ан. мочи по Зимницкому.
3. L-тироксин 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды под контролем Т4св.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 1,25 1р\д дообследование ЭХОКС по м\ж.
5. Рек невролога: наблюдение невролога по м\ж
6. Рек нейрохирурга: наблюдение и лечение у невролога, эндокринолога.
7. Рек окулиста: конс на МСЭК для усиление группы инвалидности конс. нейрохирурга, МРТ головного мозга с контраст. В ОИ бетофтан 1к 2р\д 1 флакон.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Гепатопротекторы в течение месяца, контроль печеночных проб через месяц, при необходимости маркеры вирусного гепатита, УЗИ ОБП, конс. инфекциониста, гастроэнтеролога по м\ж
10. Консультация гинеколога, эндокринолога для определения необходимости заместительной терапии (в настоящий момент от консультации отказалась)

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.