#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 594

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

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь ул. Коммунаров 173

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.04.17 по 03.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипопаратиреоз, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести медикаментозная субкомпенсация. Парез правой половины гортани. Хр. катаральный фарингит. Ожирение I ст. (ИМТ30,7 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вегетативная дисфункция, перманентно пароксизмального характера, астеноневротический с-м, с-м умеренной вестибулопатии, с-м. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение. Миома матки симптоматическая артериальная гипертензия IIст. Остеоартроз локтевых суставов, кистей, Rо 0-I НФС 0.

Жалобы при поступлении на периодически судороги н/к, в/к, лица, псориатические высыпания по всему телу, слабость, утомляемость, ухудшение зрения памяти., чувство першения и дискомфорта в горле, головные боли, головокружения, повышение АД до 160/90, отеки голеней чаще во 2 половине дня, боли в спине, увеличение веса на 6 кг за год, . снижение памяти.

Краткий анамнез: Тиреоидэктомия по поводу много узлового зоба в 2014. Страдает послеоперационным гипотиреозом. Принимает эутирокс 150 мкг 4 дня в неделю 125 мкг – 2 дня в неделю. в послеоперационном периоде развился гипопаратиреоз (паратгомон <3,0 от 2014). Принимает Са Д3 никомед 2т 3р/д альа Д 3 тева 0,5 мкг – 1т на ночь. Наблюдается у эндокринолога по м/ж , ТТГ 1,35 ( 0,4-4,0 ) МЕ/мл от 06.04.17. 04.03.17 Р- 1,65 ммоль/л (0,81-1,45) Са – 2,6ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.04. | 124 | 3,4 | 6,4 | 12 | 2 | 1 | 72 | 22 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.04 | 121 | 4,8 | 0,78 | 1,26 | 3,2 | 2,8 | 3,1 | 77,0 | 9,2 | 2,4 | 3,0 | 0,17 | 0,39 |

28.04.17 Витамин Д общий – 25,29 ( умеренный дефицит 20-30)

28.04.17 Са ион – 1,13 ( 1,12-1,32)

21.04.17 К –4,29 ; Nа – 143 Са 2,36 ммоль/л

28.04.17 Са 2,6 ммоль/л

### 21.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

21.04.17 Глюкоза крови -4,0

03.05.17 Невропатолог: Вегетативная дисфункция, перманентно пароксизмального характера, астеноневротический с-м, с-м умеренной вестибулопатии, с-м. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение.

24.04.17 Окулист: VIS OD=0,6 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 ДЗН бледно розовый гр. четкие А: в 1 : 2 сосуды извиты вены уплотнены. В макулярной области без особенностей .

20.4.17 ФГ ОГК: № 5846 без патологии

20.04.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не. Гипертрофия левого желудочка.

21.04.17Кардиолог: САГ II ст определить катехоламины мочи. контроль АД.

25.04.17 Ревматолог: Остеоартроз локтевых суставов, кистей Ro 0-1 НФС 0

25.04.17 НА р- гр локтевых суставов без костно деструктивных изменений. На р-гр кистей сужение суставных щелей и субхондральный склероз в с-вах кистей.

25.04.17Гинеколог: Миома матки.

25.04.17 ЛОР: Парез правой половины гортани. Хр. катаральный фарингит.

04.05.17 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован.

20.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз лев. д. V = фиброз

Паренхима щит. железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

28.04.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов почках, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

Лечение: эутирокс, Са Д3 никомед форте, Альфа Д3 тева папаверин, метоклопрамид, каптоприл, валериана,

Состояние при выписке общая слабость, утомляемость, судороги не беспокоят. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, дерматолога, ЛОР, кардиолога по м\жит.
2. Эутирокс 150 /125 мкг утром натощак за 30мин до еды. контроль ТТГ 1р в 6 мес.
3. СаД3 никомед 2т 3р\д, Альфа Д3 Тева 0,5 мкг 1р/д. контроль Са крови в динамике. Контроль витамина Д3 в динамике при показаниях коррекция дозы Альфа Д3 Тева При судорожном с-ме глюконат Са 10,0 в/в стр,
4. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в\м № 10 , триттико 150 мг 1/3т на ночь до 3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ вагинальным датчиком
7. Рек ЛОР: щадящая диета, ингалипт 4 инг 4р\д, 5 дней.
8. Рек кардиолога см. выше.
9. Рек ревматолога: см. консультативное заключение.
10. Рек доц. кафедры Соловьюк А.О.: суточное мониторирование АД, ЭКГ по м\ж, с последующей конс. кардиолога (коррекция АД по показаниям) седативная терапия, небивалол 2,5 мг 1р\д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В