#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 878

##### Ф.И.О: Сирко Виктор Анатольевич

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Бердянск ул. Чапаева 74

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.06.17 по 23.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный пангипопитуитаризм с выпадением адренокортикотропной, гонадотропной, тиреотропной функции. Вторичная надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, ст. декомпенсации. Вторичный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Вторичный гипогонадизм. Состояние после трансназального удаления аденомы гипофиза 19.06.14. состояние после комбинированного лечения аденомы гипофиза (02.2016). ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия СН 0-1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении: выраженную общую слабость, утомляемость, ухудшение памяти, снижение веса на 5 кг, учащенное сердцебиение, снижение АД до 100/70.

Краткий анамнез: В 2014 обследован у невролога, проведено МРТ головного мозга, ДЗ: аденома гипофиза. 19.06.14 в г. Донецк нейрохирургическом отд, произведена операция трансназальное удаление аденомы гипофиза (пгз от 25.06.14 –«аденома фетального типа с участком эозинофильной аденомы»), наблюдался у нейрохирурга. Проводился контроль МРТ 3р/год. 02.2016 в ОКБ им. Мечникова г. Днепропетровск, проведен курс лучевой терапии на опухоль гипофиза. Ухудшение состояния с 10.2016, усилилась слабость, отмечалось снижение АД до 90/60мм рт ст. С 10.12.16 -29.12.16 стац лечение в энд отд по м/ж г. Бердянск с ДЗ: «Вторичный гипокортицизм», получал лечение дексаметазоном, выписан с рекомендациями контроля кортизола через 1 мес. 14.12.16 кортизол – 3,25 (6,2-19,4); Т4св – 5,25 (11,5-22,7); АТТПО – 14,3 (0-100). С 10.02.17-27.02.17 повторная госпитализация в энд отд по м\ж, при выписке рекомендован прием преднизолона 5 мг 1т3р\д и кортинеф 1т утром. 09.03.17 кортизол крови – 15,72 ( 6,2-19,4); 28.03.17 кортизол крови 5,3 (6,2-19,4); 06.04.17 кортизол крови – 4,53 (6,2-19,4). 09.06.16 МРТ головного мозга – состояние после операции – МРТ картина аденомы гипофиза с эндо-супра и параселлерным ростом, незначительная отрицательная динамика. С 26.04.17 – со слов больного по причине выявления гиперкортицизма (эндокринологом по м/ж) отменен прием преднизолона. Ухудшение состояния в течение месяца, когда начал отмечать снижение АД, выраженную общую слабость. В настоящее время принимает кортинеф 1т 1р\д. В послеоперационном периоде развился также вторичный гипотиреоз. В настоящее время принимает эутирокс 75 мкг\сут. Т4св – 4,95 (11,5-22,7) 19.04.17 ФСГ – 11,1 (0,7-11,1) ЛГ – 0,6 (0,8-7,6) пролактин 4,8 (2,5-17,0) АКТГ <1.0 (7.2-63.3);. 12.06.17 кортизол 3,57 (6,2-19,4); Т4св – 17,9 (11,5-22,7). Госпитализирован в эндодиспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 1906 | 145 | 4,4 | 4,7 | 8 | 1 | 1 | 48 | 48 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.06 | 70,8 | 5,4 | 1,37 | 1,3 | 3,5 | 3,1 | 3,9 | 91,3 | 18,0 | 4,2 | 0,45 | 0,35 | 0,65 |

15.06.17 АКТГ – 8,6нг\мл (7,2-63,3) ЛГ – 0,72 (0,8-1,0) пролактин – 199,9 (57-600) Тестотерон – 2,56 (193-740) ФСГ – 2,48 ( 1,0-10,5)СТГ – 0,23 (<3,0)

16.06.17 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

12.06.17 кортизол 3,57 (6,2-19,4); Т4св – 17,9 (11,5-22,7).

16.06.17 К – 4,1 Na -144 ; Са –2,43 ммоль/л

19.06.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

### 15.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.06.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,50 ночной – 1,3 сут – 2,450

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1015 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1010 | 0,3 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1011 | 0,2 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1005 | 0,35 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1006 | 0,5 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1004 | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1007 | 0,4 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1010 | 0,2 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 8.00 | 4,1 |  |  |  |  |

12.04.17Невропатолог: СПО удаление аденомы гипофиза (19.06.14). цереброастенический с-м.

22.06.17нейрохиург: Аденома гипофиза (пролактинома) состояние после операции трансназального удаления аденомы гипофиза (19.04.14)

19.06.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0; Факосклероз ДЗН бледно-розовый, сосуды сужены, умерено извиты, склерозированы, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей. Движение гл. яблок в полном объеме. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

15.06.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия СН 0-1.

21.06.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9 см3; лев. д. V = 3,3 см3

Перешеек –0,4 см.

В задних отделах пр. доли лоцируется эхонегативное образование до 0,52 см. с тонкими ровными контурами, признаками дорзального усиления. На остальном протяжение эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная с чередование гипоэхогенных и гиперэхогенный участков, мелкими фиброзными включениями. Увеличение регионарных л/узлов не выявлено. Закл.: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме щит. железы, с наличием гидрофильного очага пр. доли.

Лечение: преднизолон, кортинеф, эутирокс.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость ,утомляемость. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нейрохирурга ,кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 1 табл в 8.00, кортинеф по ½ т 1р\д. контроль электролитов крови, К, Na. Кортизола крови, АКТГ в динамике через 1 мес. При показаниях коррекция дозы препаратов.
3. Эутирокс( L-тироксин) 50мкг утром натощак за 30 мин до еды. контроль Т4св в динамике через 1 мес. Коррекция дозы при показаниях.
4. Конс. андролога в обл. центре репродуктивной функции семьи г. Запорожье.
5. Контроль УЗИ щит. железы в динамике чрез 3-6 мес. для уточнения наличия мелкого пр. доли.
6. Рек. кардиолога: ЭХОКС, суточное мониторирование ЭКГ, предуктал MR 1т 2р/д 3 мес
7. Рек нейрохирурга: повторное оперативное лечение не показано. Амбулаторно наблюдение нейрохирурга.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В