#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1028

##### Ф.И.О: Комлик Тамара Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. 8-гомарта,41

Место работы: д/о

Находился на лечении с 19.07.17 по 01.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипопаратиреоз, средней тяжести, ст декомпенсации. Послеоперационный гипотиреоз мед. субкомпенсация. СПО – тиреоидэктомия 19.04.17 по поводу ДТЗ. Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза, опия ср степени, миопический астигматизм ОИ. С-м ВСД, цефалгия напряжения. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сонливость, судороги икроножных мышц, слабость, утомляемость, ухудшение памяти, головные боли,

Краткий анамнез: Диффузный токсический зоб с2014, принимала длительно курсами тиреостатики, при отмене препаратов возникал рецидив тиреотоксикоза.19.04.17 в Киевской гор. центре эндокринной хирургии проведена тиреоидэктомия.. В послеоперационном периода развился п/о гипопаратиреоз. В настоящее время принимает эутирокс 100 мкг/сут, СаД3 никомед 2т 5р\д + альфа Д3 тева 1 мкг 1р\д. 25.06.17 паратгормон интактный 4,6 ТТГ– 0,12 (0,27-4,2) Са ион -1,3 17.02.17партгомоно интактный - 14,3 . общий вит Д - 37,54 Са – 1,75 Т4св - 12,3 ( 22,5-12,7) ТТГ – 2,1 ( 0,4-4,0) Са ион – 0,85 ( 1,12- 1,3). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.07 | 131 | 3,9 | 4,3 | 12 | 1 | 1 | 41 | 55 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.07 | 111 | 4,0 | 1,47 | 0,96 | 2,36 | 3,2 | 4,3 | 77 | 12,9 | 3,0 | 1,8 | 0,35 | 0,3 |

28.07.17 ТТГ – 6,8 (0,3-4,0) Мме/мл

20.07.17 К – 4,2 ; Nа – 141 Са - Са++ -1,1 С1 104 ммоль/л

28.07.17 К – 4,7 ; Nа – 147 Са - Са++ -1,03 С1 105 ммоль/л

20.07.17 Коагулограмма: ПТИ – 78,9 фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

### 20.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

20.07.17 глюкоза крови – 5,6

22.07.17 ОТТГ натощак – 4,9 ммоль/л, через 2 часа 4,2 ммоль/л

26.07.17Невропатолог: СВД, цефалгия напряжения.

21.07.17 Окулист: VIS OD= 0,1-сф- 2,0д цил -4,0д=0,4 OS= 0,4сф – 3,5дцил – 1,05 =0,7. Экзофтальм min, отек н/б клетчатки (плотный), оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды широкие, умеренно извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени, не активная фаза, опия ср степени , миопический астигматизм ОИ.

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

24.07.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомпатия СН 0-1.

27.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки функционального раздражения кишечника. Спаек между маткой и пр. яичником.

17.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

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

Лечение: Глюконат Са, Са L3 никомед, эутирокс,

Состояние больного при выписке: уменьшились судороги, слабость, утомляемость АД 100/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды – постоянная заместительная терапия.
3. Са L3 никомед 2т 3р\д , альфа Д3 тева 0,5 мкг 1р\д.
4. Рек. кардиолога: глицисед 1к 3р\д 2-3 нед
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: катадолон 100 мг 1т 2р\д по возможности массаж воротниковой зоны, при продолжительных голвных болях МРТ головного мозга
8. ТТГ через 2 мес с послед. осмотром эндокринолога
9. Контроль Са, паратгомона

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.