#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 484

##### Ф.И.О: Полулях Любовь Николаевна.

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Магистральная 90-147

Место работы: КП «НВК Искра» инженер, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.04.18 по 17.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипопаратиреоз, средней тяжести, ст. декомпенсации. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, ст медикаментозной субкомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Микроаденома гипофиза. Нарушение толерантности к углеводам. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. САГ II ст . ОРВИ.

Жалобы при поступлении на общую слабость, быструю утомляемость, учащённое сердцебиение, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., сухость во рту, ухудшение зрения, памяти, онемение верхних ,нижних конечностей.

Краткий анамнез: С 2011 на «Д» учете у эндокринолога по поводу ДТЗ II ст , принимала тиреостатики, при отмене отмечались рецидивы с последующим повторным назначением мерказолила. 29.11.16 проведена тиреоидэктомия по поводу ДТЗ (ПГЗ пациентка не предоставила). .В послеоперационном периоде развился послеоперационный гипотиреоз, гипопаратиреоз. В наст. время принимает: L-тироксин 75/100 мкг/сут (по четным и нечетным числам месяца)., кальцимин адванс 500/200 мг 1р/д, + ротавит кальциум 1000/200 мг + комплит СаД3 1т веч 500/400 мг 1р/д, 16.03.18 Са крови - 0,83. 03.02.18 ФСГ – 54,8 ЛГ 35,7 пролактин 11,8 (1,9-25,0) СТГ 0,49 (0-8,0) ТТГ – 2,46 ( 0,4-4,0) Са ++ 1,12 ( 1,12-1,32) . Витамин L3 – 39,02 (30-50). Микроаденома гипофиза выявлена в 2016. ПО МРТ головного мозга 10.09.16 : косвенные признаки микроаденомы гипофиза. Конс нейрохирургом 26.10.16: «Микроаденома гипофиза». Оперативное лечение не показано. Повышение АД с 2016 принимает берлиприл 5 мг 1р/д, индапрес 2,5 мг 1р/д, бисопролол 2,5мг 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.04. | 139 | 4,72 | 6,6 | 30 | | 229 | | 1 | 1 | 61 | 33 | | 4 | | |
| 12.04 | 135 | 4,4 | 5,7 | 30 | | 213 | | 1 | 1 | 55 | 39 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.04 | 88 | 8,0 | 1,55 | 1,42 | 5,86 | | 4,6 | 3,9 | 79,2 | 20,4 | 4,3 | 0,27 | | 0,21 | 0,27 |

06.04.18 ; ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/мл

04.04.18 К – 4,02 ; Nа –138 Са++ -1,1 С1 -105 ммоль/л

10.04.18 К –3,1 ; Nа –146 Са++ 1,05- С1 -104 ммоль/л

11.04.18 К – 3,83 ; Nа – 138 Са++ 0,93- С1 -103 ммоль/л

16.04.18 К – 3,7 ; Nа – 136 Са++ -1,0 С1 - 101 ммоль/л

09.04.18 АЧТЧ 34,0 МНО 1,1 ПТИ 91,0 фибр 4,4

### 04.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

10.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 | 4,7 | 4,9 | 5,8 | 4,2 |  |
| 12.04 | 5,8 | 4,9 |  |  |  |

13.04.189 ОГТГ с 75 гр глюкозы натощак 5,7 через 2 часа 9,5

10.4.18 Невропатолог: Микроаденома гипофиза

03.04.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,8 ; Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены уплотнены . Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

08.04.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

05.04.18Кардиолог: САГ II ст

10.04.18 Хирург: Хирургической патологии в данной момент нет.

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

Паренхима щит железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Очаговых образований в проекции ложи щит железы не выявлено. Закл: культи обеих долей .

Лечение: розарт, кальцимиин адванс, глюконат кальция, ротавит кальция, бисопролол, эналаприл, индапрес, пирацетам, тиолипон турбо

Состояние больного при выписке: Уменьшалась общая слабость, утомляемость, Онемение, судороги в/к и н/к не беспокоят АД 120/70 мм рт. ст. Явления ОРВИ купированы

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нейрохирурга по м\жит.
2. L-тироксин (эутирокс) 75/100 мкг/сут ( по четным и нечетным числам месяца) утром натощак за 30 мин до еды.
3. Диета № 9, гипокалорийная, гипохолестеринемическая.
4. Кальцимин адванс 1т 3-4 р/д ротавит кальциум 1000/200 мг 1т 1р/д . Контроль Са крови в динамике через 2-3 нед.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Рек. кардиолога: би-престариум 5/5 мг 1р/д. Дообследование ЭХОКС
7. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга с контрастированием . Повторный осмотр.
8. С результатами МРТ головного мозга конс эндокринолога, нейрохирурга ( в настоящее время от прохождения МРТ категорически отказалась)
9. Определить кортизол крови, АКТГ ( в настоящее время отказалась).
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 3 мес.
11. Контроль ОАК в динамике через 1 нед, при показаниях учитывая ускоренное СОЭ продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
12. Б/л серия. АДГ № 671932 с 03.04.18 по 17.04.18. к труду 18.04.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.