#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 714

##### Ф.И.О: Климчук Антонина Павловна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 36а - 187

Место работы: АТ «Мотор Сич» бухгалтер

Находился на лечении с 22.05.18. по 31.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный гипопаратиреоз, тяжелая форма стадия декомпенсации. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, мед. субкомпенсация (СПО тиреоидэктмия 01.12.16). С-м вегетативной дисфункции , панические атаки. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН0. С-м раздраженного кишечника с преобладанием поносов. Хронический гастрит, фаза нерезкого обострения

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, тошноту, парестезии конечностей, области лица, судороги в/к и н/к, послабление стула до 5-7 р/сут.

Краткий анамнез: Послеоперационный гипопаратиреоз, гипотиреоз с 2016 (тиреоидэктомия по поводу смешанного токсического зоба 2016). ПГЗ – ДТЗ с пролиферацией эпителия с единичными лимфоидными фолликулами. В настоящее время принимает цитрат кальция с витамином Д3 1000/200 мг 1т 2р/д. резкое ухудшение состояния с 19.05.18, когда появилось расстройство стула, усилились судороги, онемение н/к, пациентка добавила в/в стр введение глюконата кальция с улучшением состояния. Со слов больной ранее принимала СаД3 никомед 500/200 2т 3р/д, отмечает плохую переносимость данного препарата. . 12.05.17 форсфор – 1,22 ТТГ – 1,68 ( 0,4-4,0) кальций ион - 0,9 (1,12-1,32). В 05.2017 имплантация костного биоматериала на переднюю брюшную стенку в г. Харьков по поводу гипопаратиреоза (аллотрансплантант функционировал в течение 3х мес). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.05 | 144 | 4,3 | 4,0 | 20 | |  | | 2 | 1 | 64 | 32 | | 1 | | |
| 29.05 | 138 | 4,1 | 3,4 | 21 | |  | | 2 | 0 | 48 | 50 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.05 | 75,3 | 6,8 | 0,96 | 2,06 | 4,29 | | 2,3 | 5,7 | 81 | 10,8 | 2,02 | 0,24 | | 0,24 | 0,2 |

22.05.18 К – 4,06 ; Nа – 140 Са++ - 1,17 С1 -104 ммоль/л

29.05.18 К – 4,26 ; Nа – 141 Са++ - 1,14 С1 -106 ммоль/л

31.05.18 Са++ – 1,16

23.05.18 АТЧТ – 34,7 МНО 1,16 ПТИ 86 фибр 3,1

### 22.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.0518 | 4,7 | 4,0 | 5,4 | 4,1 |  |

24.05.18Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции , панические атаки.

23.05.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Справа легкая височная деколорация, гр четкие Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

22.05.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

19.05.18 Гастроэнтеролог: С-м раздраженного кишечника с преобладанием поносов. Хронический гастрит, фаза нерезкого обострения

23.05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

25.05.18 ФГДЭС Эритематозная гастропатия. Дуоденогастральный рефлюкс

24.02.18 УЗИ щит железы – в области локализации щит железы дополнительных образований нет, железистой ткани не выявлено, Регионарные лимфы узлы не выявлены. Состояние после удаление щит железы .

Лечение: бифрен, эзолонг, эзопрам, пирацетам, тиотриазолин, вазилип, супракал (цитрат кальция 1000мг + вит.д3 200 мг), глюконат кальция 10,0 в/в стр, нольпаза, итомед, бетаргин, эутирокс, тиолипон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, нормализовалась, показатели кальция крови, судороги не беспокоят, с-м Хростека, Труссо - отр . АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Супракал ( цитрат кальция 1000мг + вит.Д3 200 мг) 1т 3р\д. Контроль уровня Са++, Витамина Д 3 через 7-10 дней с послед. осмотром эндокринолога, при необходимости коррекция дозы препаратов Са.. При хорошей переносимости возможен переход на СаД3никомед в аналогичной дозировке.
3. L-тироксин (эутирокс) 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ в динамике через 3 мес.
4. Рек. кардиолога: АТФ лонг 20 мг 3р/д 2 мес
5. Рек. невропатолога: адаптол (бифрен) 1т 2р/д, эзопрам 10 мг 1р/д 6 мес, наблюдение невропатолога по м/ж
6. Рек гастроэнтеролога см. конс. заключение, учитывая изменения на ФГДЭС показана повторная конс гастроэнтеролога по м/ж.
7. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
8. УЗИ щит. железы в динамике, контроль ТТГ, Са крови, витаминаД3 в динамике.
9. Б/л серия. АДЛ № 177532 с 22.05.18. по 31.05.18 к труду 01.06.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.