#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 16

##### Ф.И.О: Кравцова Ирина Ивановна

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н,г Пологи ул. Тельмана 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.01.18 по 19.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Послеоперационный пангипопиутаризм, с выпадением кортикотропной, тиреотропной соматотропной функции. Вторичная надпочечниковая недостаточность, средней тяжести впервые выявлена. Вторичный гипотиреоз средней тяжести впервые выявленный. Макроаденома гипофиза с распространением на кавернозный синус слева. Оптико-хиазмальный с-м (парез n. abduces слева). СПО (04.08.17). Отек ДЗН. Начальная катаракта. Ангиопатия сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СНО. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст Хронический пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, быструю утомляемость, снижение веса на 9 кг за 5 мес, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, , пигментация кожи, утреннюю тошноту.

Краткий анамнез: 04.08.17 Удаление макроаденомы гипофиза в НИИ нейрохирургии г. Киев (выписной эпикриз № 173735). Гормоны крови 27.06.17 до операции: кортизол – 10,5 (6,2-19,4) пролактин 73,81 (4,79-23,3), ТТГ -1,15 (0,27-4,2) Т4св – 0,853 ( 0,93-1,7). Гормоны крови 07.08.17 после операции пролактин – 8,6 (2-13). Выписана с рекомендациями достинекс ½ т 1р/нед, гидрокортизон 50 мг утром через день. Контроль АД. В дальнейшем гормонотерапию не принимала. Кортизол от 05.12.17 – 3,42 (6,2-19,4). По м/ж был назначен 19.12.17 кортинеф 100 мкг/сут + преднизолон 10 мг\сут, принимала в течение 2х дней, однако ввиду повышения АД до 160/100 самостоятельно отменила терапию. В анамнезе гормонально неактивная аденома пр. надпочечника, по данным КТ от 17.11.16 – картина стабильная. Направлена в ОКЭД для подбора заместительной терапии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.01 | 141 | 4,9 | 6,7 | 30 | 1 | 0 | 57 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.01 | 76 | 8,72 | 1,36 | 1,24 | 6,86 | 6,3 | 5,9 | 82 | 13,3 | 3,3 | 2,96 | 0,25 | 0,22 |

04.01.18 К – 3,11 ; Nа –133 Са++ -1,2 С1 - 100 ммоль/л

12.01.18 К – 2,24 Na – 125моль/л

17.01.18 К – 3,0 Na – 134 моль/л

04.01.18 Пролактин - 7,3 нг/д (1,9-25,0) - СТГ 0,09 (<8,0), АКТГ – 2,60 (7,2-63,3), кортизол – 5,65 (6,2 -19,4), Т4св – 7,82(11,5-22,7), ТТГ – 1,84 ( 0,4-4,0)

18.01.18 Кортизол - 6,13 (6,2-19,4) Т4св – 10,2 (11,5-22,7)

### 04.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – в п/зр белок – 0,075 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 512500эритр - 250 белок – 0,143

10.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – 0,038

04.01.18 Глюкоза крови – 4,0ммоль/л

05.01.18Невропатолог: Макроаденома гипофиза с распространением на кавернозный синус слева. Оптико-хиазмальный с-м (парез n. abduces слева). СПО (04.08.17).

11.01.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы размыты , сосуды сужены, извиты ,склерозированы, с-м, Салюс 1 В макулярной области без особенностей Д-з: Отек ДЗН начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ.

03.01.18 ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Удлинение эл. систолы.

12.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда всех отделов

09.12.17 МРТ головного мозга и гипофиза с контрастированием: Состояние после удаления аденомы гипофиза. МР картина образования в левых отделах гипофиза с распространением в левой карвенозный синус и в низ по задней левой поверхности ската. МРТ картина дисциркуляторной энцефалопатии на фоне легкой церебральной атрофии.

04.01.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Симптоматическая артериальная гипертензия. Ш ст

Лечение: индапрес, каптоприл, амлодипин, преднизолон, L-тироксин, цефтриаксон, т-триомакс, левофлоксацин ,каптоприл

Состояние больного при выписке: Общее состояние пациентки улучшилось, уменьшилась слабость утомляемость. явления пиелонефрита купированы, подобраны начальные дозы заместительной терапии. КТ надпочечников, МРТ головного мозга не проведено в виду тяжести состояния больной. АД 110/70 мм. рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нейрохирурга по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 1 табл в 7.00, 1/2 табл в 11.00 после еды , под контролем К, Na крови ( постоянная заместительная терапия).
3. L-тироксин (эутирокс) 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды –постоянная заместительная терапия под контролем Т4св.
4. Продолжить прием канефрона 1т 3р/д, аспаркам 1т 3р/д до 1 мес
5. Рек. кардиолога: аспаркам 1т 3р/д. Контроль электролитов крови, при повышение АД амлодипин 2,5 -10 мг
6. Рек. невропатолога: рек. проведение повторного МРТ головного мозга 1,5 Тесла в /в контрастированием, с повторным осмотром нейрохирурга.
7. Повторный осмотр в ОКЭД с результатами К ,Na, преднизолон, пролактин, Т4св через месяц для определения тактики дальнейшего ведения пациентки (возможно повторная госпитализация).
8. Учитывая тяжелые последствия послеоперационного периода, приведшей к стойкой утрате трудоспособности, необходимость пожизненной заместительной терапии, направить на МСЭК для определения степени утраты трудоспособности.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.