#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 720

##### Ф.И.О: Цюй –Бао-Цзин Виктор Иванович

Год рождения: 1956

Место жительства: Запорожский р-н, пос. Солнечный, ул. Виноградная 23

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 20.05.13 по 04.06.13 в энд. отд.

Диагноз: П/операционный пангипопитуитаризм: вторичный гипотиреоз, вторичный гипокортицизм, вторичный гипогонадизм. Состояние после операции эндокапсулярного удаления опухоли гипофиза (10.2009). П/операционный арахноэнцефалит. С-м вторичной вегетативной недостаточности с ортостатической гипотензией на фоне эндокринной патологии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Жалобы при поступлении на головокружение, потерю веса на 27 кг за 8 лет, слабость утомляемость, ухудшение зрения, памяти, частые гипогликемические состояния, резкое снижение аппетита, сухость кожи, выпадение волос, выраженную слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: выявлен в 2004г. когда впервые диагностировалось снижение функции щит. железы. С 2004г наблюдается по поводу гипотиреоза. В 2008 г была диагностирована аденома гипофиза, проведено хир. лечение- эндокапсулярное удаление опухоли гипофиза (10.2009) в институте нейрохирургии г. Киев. В дальнейшем не обследовался. Постоянно принимал L-тироксин – 125 мкг. Инв Ш гр по общему заболеванию. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза, коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв –104 г/л эритр –3,3 лейк – 4,5 СОЭ –18 мм/час

э-12 % п- 2% с- 44% л- 34 % м-8 %

21.05.13Биохимия: СКФ –65,8 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -1,98 Катер -2,49 мочевина –4,6 креатинин –74 бил общ –11,6 бил пр – 3,0 тим – 3,3 АСТ –0,7 АЛТ –0,2 ммоль/л;

21.05.13Анализ крови на RW- отр

18.05.13 Т4 св – 19,4 (10,3-24,0) ; ТТГ - <0,01 (0,4-4,0); ФСГ <0,1(0,7-11,1); ЛГ <0,1 (0,8-7,6); Тестостерон общ <20,0 (181,0-758,0) АКТГ< 10,0 (<46,0) кортизол < 1,0 (5.0-25.0).

31.05.13 Кортизол 1,83

24.05.13 Калий – 4,4 Na-136, Са-1,99

31.05.13 К -3,6; Na 139, Са1.9

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.05 | 2,5 |  |  |  |
| 31.05 | 3,0 | 5,8 | 5,9 | 7,4 |

Невропатолог: Состояние после операции эндокапсулярного удаления опухоли гипофиза (10.2009). П/операционный арахноэнцефалит. С-м вторичной вегетативной недостаточности с ортостатической гипотензией на фоне эндокринной патологии.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,3

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

04.06.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1

Нейрохирург: П/операционный арахноэнцефалит. Состояние после удаления аденомы гипофиза (2009).

20.05.13 Р-грфия ОГК, легкие и сердце в норме.

29.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, микролитов в почках, изменений диффузного типа , кальцинатов в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

03.06.13 МРТ головного мозга: Состояние после операции, с постоперационными изменениями в основной пазухе. Данных продолжительный рост образования гипофиза не выявлено. Умеренно выраженные проявления церебральной конвекситальной атрофии

24.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,0 см3; лев. д. V = 0,9 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Совместный осмотр с нач. медом. : Учитывая данные анамнеза, клинические данные, результаты лабораторного исследования, МРТ головного мозга, установлен диагноз п/операционный пангипопитуитаризм: вторичный гипотиреоз, вторичный гипокортицизм, вторичный гипогонадизм. Рекомендовано пожизненная заместительная терапия соответствующими гормонами, конс. андролога, для подбора заместительной терапии по поводу вторичного гипогонадизма.

Лечение: Преднизолон, L-тироксин, дексаметазон, нейрорубин, аскорбиновая кислота, глюкоза 5%, глюконат кальция.

Состояние больного при выписке: Общее состояне пациента улучшилось прибавка массы тела 0,5 кг, уменьшилась слабость, утомляемость, АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Преднизолон 5мг 2т. 7,00, 2т 11.00 (после еды) – пожизненно, контроль кортизола крови в динамике.
3. L-тироксин (эутирокс) 100мкг утром натощак за 30 мин до еды – пожизненно, контроль Т4 св в динамике.
4. Препараты кальция (кальций Д 3 никомед) по 1т 2р/д, контроль кальция крови.
5. Витамины Е, аскорбиновая кислота, курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д.
7. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, тонгинал 10-15 к 3р/д
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Для подбора заместительной терапии – конс. андролога ЗОЦОФС.
10. С рез. УЗИ ОБП, МВС конс. хирурга, уролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.