#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 758

##### Ф.И.О: Осмоловская Елена Анатольевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Вольнянск Елена Анатольевна

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 28.05.13 по 07.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной недостаточности, кардиоваскулярная форма. ортостатическая гипотензия на фоне хронической надпочечниковой недостаточности. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на шум в голове, головокружение, учащенное сердцебиение при физ. нагрузке и волнении, понижение АД до 80/60 мм.рт.ст., отеки голеней, утреннюю тошноту, боли в спине, жажду, слабость, быструю утомляемость, бронзовый оттенок кожи.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 1997г. постоянная заместительная терапия.В наст. время принимает: преднизолон 5 мг 2 т утром. В анамнезе тиреотоксикоз. Принимала тиреостатики, в теч. последних полгода тиреостатики не принимает. АТТПО 358,1(0-30) от 03.09.10. ТТГ -4,54(0,27-4,2) Т4 св – 15,4 (12,0-27,0) Т4 св -5,2 (3,1-6,8) кортизол 45,3(171-536) от 16.05.13.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечение метаболических нарушений.

Данные лабораторных исследований.

30.05.13Общ. ан. крови Нв – 5,3 г/л эритр – 4,4лейк – 3 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п-1 % с- 62% л- 30 % м- 7%

29.05.13Биохимия: СКФ – 61,1мл./мин., хол –6,39 тригл -1,56 ХСЛПВП – 2,26 ХСЛПНП -3,42 Катер -1,8 мочевина –4,1 креатинин – 78 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим – 1,4 АСТ –0,75 АЛТ –0,77 ммоль/л;

31.05. К – 4,2 ; Nа – 136; Са -2,19 ммоль/л

### 29.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.05 | 4,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: С-м вегетативной недостаточности, кардиоваскулярная форма. ортостатическая гипотензия на фоне хронической надпочечниковой недостаточности.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

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

28.05.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1

05.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 4,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 у заднего контура кальцевая структура 0,8\*0,83 см – возможно изоэхогенный узел с гидрофильным ободком.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы? правой доли

Лечение: преднизолон, нейрорубин форте, тиотриазолин, аскорбиновая кислота, армадин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась слабость, утомляемость, АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00 – 2т, контроль кортизола в крови, электролитов в динамике.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: армадин 2 мл в/м № 10, витамины гр В.
5. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес. ТТГ ч/з 2мес с последующим осмотром эндокринолога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.