#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 829

##### Ф.И.О: Чайка Екатерина Кирилловна

Год рождения: 1946

Место жительства: Запорожский р-н, с. Отрадное, ул Мира 6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.06.13 по 25.06.13 в энд. отд.(с 11.06-17.06 в ОИТ)

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, впервые выявленная. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. С-м вторичной вегетативной недостаточности, кардиоваскулярная форма, ортостатическая гипотензия. Метаболическая кардиомиопатия СН1. П/операционный гипотиреоз средней тяжести ст. декомпенсации.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, головокружения, потерю веса на 12 кг за 3 года, слабость, быстрая утомляемость, сухость кожи, бронзовый оттенок кожных покровов

Краткий анамнез: Со слов оперирована в 1994 г по поводу тиреотоксикоза в 9 гор больнице. С тех пор принимает заместительную терапию L\_тироксин -75 мкг/сут. Ухудшение состояния в течении 3х лет, когда начала терять в весе изменился цвет кожных покровов, появилась слабость. Обследована по м/ж. ТТГ 10,12 (0,4-4,0); АКТГ – 430,0 (<46,0) кортизол – 4,2 (5,2-25). Госпитализирована в ОКЭД для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

12.06.13Общ. ан. крови Нв – 96 г/л эритр – 3,2лейк –2,9 СОЭ – 51мм/час

э-0 % п-1 % с- 73% л-22 % м-4 %

12.06.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 5,2тригл -0,9 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП – 3,3Катер -2,5 мочевина –11,6 креатинин –168 бил общ – 14,2 бил пр –3,8 тим – 1,9 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,35 ммоль/л; α амилаза 71,46

21.06.13 мочевина –5,4 креатинин –78

21.06.13 К – 5,1 ,Na -146 ммоль/л

14.06.13 амилаза 53,2

15.06 Амилаза 57,7; диастаза 70,2

17.06.13 Амилаза 49,2

11.06.13 Са -2,46 ммоль/л.

17.03.13 К-4,7, Nа- 142 ммоль/л

11.06.13Гемогл –111,3 ; гематокр – 0,37 ; общ. белок – 77,9 г/л; К – 4,1 ; Nа – 140 ммоль/л

12.06.13Коагулограмма: вр. сверт. – 15мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

14.06.13 Вр. сворачивания 5 мин.

### 11.06.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на 1/2 в п/зр белок 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр, слизь бактерии

12.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 2500- эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 11.06 |  | 5,6 | 4,9 | 7,0 |  |
| 12.06 | 5,5 |  |  |  |  |
| 14.06 | 4,4 |  |  |  |  |
| 15.06 | 5,0 |  |  |  |  |
| 17.06 | 4,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: С-м вторичной вегетативной недостаточности, кардиоваскулярная форма, ортостатическая гипотензия.

Окулист: Осмотр в ОИТ

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

11.06.13ЭКГ: ЧСС - 46уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. АВ- блокада I cт.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

03.06.13УЗИ щит. железы: К. пр д. V = 07см3; к. лев. д. V = 02 см3

Контуры культей ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Преднизолон, L-тироксин, аскорбиновая кислота, рефортан, альмагель, кальция глюконат, рантак, нейрорубин, луцетам, дексаметазон, глево, линекс, контривен

Состояние больного при выписке:, уменьшились слабость, утомляемость интенсивность гиперпигментации меньше. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00 – 2т, 11.00 – 2 т (после еды) контроль кортизола в крови через 3-4 нед., электролитов в динамике.
3. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ, электролитов крови.
4. Рек. невропатолога: Витамины гр В, кортексин 10,0 в/м.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. L- тироксин (Эутирокс) 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ в динамике ч/з 2,5-3 мес с последующей коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Конс гематолога по м/ж. Контроль ОАК в динамике.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.