#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1480

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

Год рождения: 1962

Место жительства: Вольнянский р-н, Вольнянск, Мира 6

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.11.13 по 25.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия I, с-м вегетативной дисфункции кардиоваскулярная форма, ортостатическая гипотензия. ДДПП на шейном уровне. Вторичный остеоартроз, вторичная цервикобрахиалгия слева, торпидно-болевой с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, субклинический гипотиреоз. Астенический с-м, обусловленный основным заболеванием с тревожно- депрессивными проявлениями.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, понижение АД макс. до 80/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, бронзовый оттенок кожи, периодические боли в сердце, сердцебиение, тошноту по утрам.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 1997. Постоянно заместительная терапия. В наст. время принимает: Преднизолон 5 мг \*2 т. утром. АИТ с тиреотоксикозом в анамнезе, в течении года тиреостатики не принимает. АТТПО – 358,1 (0,4-4,0)от 16.05.13; кортизол-1,8 (5,0-25,0), ТТГ -4,12 (0,4-4,0) от 11.11.13. последнее стац лечение в 06.2013. С 06.09.13 по 19.09.13 получала стац лечение «УДНДIМСПI МОЗ Украины» с диагнозом: хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, декомпенсация. Хронический аутоиммунный тиреоидит нормотрофическая форма, субклинический гипотиреоз (выписка прилагается). Госпитализирован в обл. энд. диспансер по рекомендации обл. МСЭК.

Данные лабораторных исследований.

14.11.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,8 СОЭ –18 мм/час

э- 2% п- 2% с- 61% л- 29 % м-6 %

14.11.13Биохимия: СКФ – 59,5мл./мин., хол –7,54 мочевина –4,9 креатинин – 86,4 бил общ – 9,0 бил пр –2,0 тим –1,8 АСТ – 0,76 АЛТ –0,32 ммоль/л;

15.11.13 K-4.3 Na -143 Ca -2.2ммоль/л

15.11.13Св.Т4 - 18,4 (10-25) ммоль/л;

### 14.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

14.11.13 глюкоза крови – 4,5

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, с-м вегетативной дисфункции кардиоваскулярная форма, ортостатическая гипотензия. ДДПП на шейном уровне. Вторичный остеоартроз, вторичная цервикобрахиалгия слева, торпидно-болевой с-м. Астенический с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда с нарушением кровообращения перегородочной области. при сравнении с ЭКГ от 13.11.13 данные еже.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

19.11.13 Р-графия ШОП. Признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, смещение С5.

Психиатр: Астенический с-м, обусловленный основным заболеванием с тревожно- депрессивными проявлениями.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.в пр. доле у заднего контура 0,72 см, возможно гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: преднизолон, аскорбиновая кислота, нейровитан

Состояние больного при выписке: Общее состоянии улучшилось уменьшились слабость, утомляемость. АД 90/60мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг -7.00 – 2т после еды под контролем кортизол крови, электролитов в динамике.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес., ивабрадин 5 мг 3р\д. тиотриазолин 200 мг 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч\з пол года
5. Рек. психиатра: миасер ¼ - ½ т – веч.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.