#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 488

##### Ф.И.О: Савельева Лиана Николаевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожье, ул. Комунаровская 64-39

Место работы: Прат ЗЭРЗ, швейцар, инв IIIгр.

Находился на лечении с 03.04.13 по 15.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Субконьюктивальное кровоизлияние ОS. Дисметаболическая энцефалопатия, , цереброастенический с-м, с-м вегетативной дисфункции. Дисгормональный остеопороз, остеопения. Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ III ст. Узловой зоб Iст. Узел правой доли. Эутиреоз. Вялогранулирующая рана правой голени. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, повышение АД до 160/110 мм.рт.ст., отеки н/к , потерю веса на 4 кг за год, слабость, утомляемость, бронзовый оттенок кожи.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в 2008г., выявлен с-м Иценко-Кушинга, кортикостерома левого надпочечника. 10.03.11 – адренолэктомия в ЗОКБ. ПГЗ от 06.03.11№ А 6171-80- адренокортикальная аденома смешанного строения. С 08.2011 получает заместительную терапию по поводу хронической надпочечниковой недостаточности. Узловой зоб с 2011г., ТАПБ 22.07.11г.- узловой зоб с участками кистозной дегенерации узла Последняя госпитализация в ОКЭД в 2012г. В наст. время принимает: преднизолон 8.00- 2т (10 мг), гидрокортизон 7.30 – 20 мг; 11.00 – 20 мг. Кортизол 30,78 (171-536) от 18.03.13 ТТГ 1,74 (0,27-4,0) от 08.12.12. госпитализирована в ОКЭД для коррекции заместительной терапии, лечение осложнений.

Данные лабораторных исследований.

04.04.13Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк –4,7 СОЭ –11 мм/час

э-3 % п-0 % с-60 % л- 28 % м-9 %

04.04.13Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –5,51 мочевина –5,8 креатинин –100 бил общ –11,3 бил пр –3,6 тим – 1,2 АСТ –0,42 АЛТ –0,10 ммоль/л;

05.04.13К – 4,3 ; Nа –143, Са-2,19 ммоль/л

### 04.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

04.04.13 глюкза крови 4,8

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, , цереброастенический с-м, с-м вегетативной дисфункции. Дисгормональный остеопороз, остеопения.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= OS=

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Субконьюктивальное кровоизлияние ОS.

03.04.13ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардимиопатия СН I. САГ III ст.

Ревматолог: остеопороз.

04.03.13КТ исследование органов живота и таза: КТ-признаки послеоперационного состояния, адреналэктомия слева. Диффузные изменения печени, аберрантная артерия правой почки. Ретроаортальный ход левой почечной вены.

03.04.13Хирург: Вялогранулирующая рана правой голени.

08.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

В пр. доле в ср/3 гидрофильный очаг 0,6 см. У перешейка справа изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,06\* 0,8 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли

Лечение: преднизолон, гидрокортизон, аскорбиновая к-та, витаксон, дексометазон

Состояние больного при выписке: надпочечниковая недостаточность субкомпенсирована, уменьшалась слабость, утомляемость . АД110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Преднизолон 5мг в 6.00 – 2т. Гидрокортизон 7.30 – 20 мг; 11.00 – 20 мг.

Контроль кортизола, калия, натрия, кальция ч/з месяц с последующей коррекцией дозы заместительной терапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисосполол 2,5 – 5 мг \*1р/д, нолипрел форте 1т\*утром Контроль АД.
5. Рек. окулиста: йодистый калий 2% по 2кап. 3р/д в OS, аскорутин 1т\*3р/д 1 мес., затем 10 дней ежемесячно..
6. Рек. ревматолога: денситометрия по м/ж.
7. Б/л серия. АБЖ № с 03.04.13 по 15.04.13. К труду 16.04.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.