#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 460

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

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожье, ул. Коммунаровская 64-39

Место работы: ЧАО «Электровозоремонтный завод», швейцар, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.04.14 по 16.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, с-м вегетативной дисфункции. Дисгормоналный остеопороз, остеопения (Т-1,3). Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ Ш ст. Узловой зоб 1 ст, узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, отеки голеней, слабость, утомляемость, бронзовый оттенок кожи, утреннюю тошноту.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в 2008 г, выявлен с-м Иценко-Кушинга 10.03.11 адреналэктомия в ЗОКБ. ПГЗ от 06.03.11 адренокортикостерома с 08.2011 заместительная терапия по поводу хр В настоящее время принимает преднизолон 6.00-10 мг. гидрокортизол 7.00- 20 мг 11.00 – 20 мг. Узловой зоб с 2011. надпочечниковой недостаточности. ТАПБ 2011 – узловой зоб с участками кистозной дегенерации узла. АТТГ – 9,72 ( 7,2-63,3) кортизол – 36,1 от 03.03.14. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

03.04.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,7 лейк – 7,4 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 69% л- 27 % м-3 %

04.04.14 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,93 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -3,38 Катер -3,4 мочевина –5,4 креатинин –91 бил общ –10,4 бил пр – 2,5 тим –4,3 АСТ –0,70 АЛТ –0,34 ммоль/л;

11.04.14 Кортизол – 78,18 нмоль/л

04.04.14ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л

04.04.14 К – 4,3 ; Nа – 160 Са- 2,0 ммоль/л

### 03.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.04 | 2,9 |  |  |  |
| 07.04 | 4,1 | 5,6 | 4,6 | 4,2 |

04.04Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, с-м вегетативной дисфункции. Дисгормоналный остеопороз.

07.04.14 денситометрия: по данным денситометрии ПОП и проксимальных отделов бедренных костей показателей минеральной плотности костной ткани снижены до уровня остеопении ( локализация изменений указана в таблице прилагается).

03.04.14 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

02.04ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж умерено снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

04.04Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ Ш ст.

08.04. Ревматолог: остеопения (Т-1,3)

Осмотр асс. каф терапии, клинической фармакологии и эндокринологии к.м.н. Ткаченко О.В.: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ, цереброастенический с-м, с-м вегетативной дисфункции. Дисгормоналный остеопороз, остеопения (Т-1,3). Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ Ш ст. Узловой зоб 1 ст, узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

08.04.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

03.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 0,74\*0,66 см. В н/з пр доле гидрофильный узел 1,15\*0,78 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: преднизолон, гидрокортизон, глицисед, кальция глюконат, луцетам, физиотенс, витаксон, аскорбиновая кислота.

Состояние больного при выписке: Хроническая надпочечниковая недостаточность субкомпенсирована, уменьшилась слабость, утомляемость. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5мг 6.00 – 2т. Гидрокортизон 7.00 – 20 мг 11.00 – 20 мг. Контр кортизола, К, Nа, Са через месяц с последующей коррекцией дозы заместительной терапии.
3. Рек. кардиолога: физиотенс 0,2 1т веч. аспекард 100 мг 1р/д.
4. Рек. ревматолога: диета обогащенная кальцием бивалос 1п на ночь до 12 мес, супракал 1т 1р\д 2 мес 3 курса в год; контр ОАК, ОАМ, печеночных проб, мочевина, креатинин в динамике.
5. Рек. невропатолога: глицисед 2т 3-4 р\д. витамины гр В.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 р в год.
7. Рек. асс. каф терапии, клинической фармакологии и эндокринологии к.м.н. Ткаченко О.В.: предуктал MR 1т 2р/д, бивалос 1п на ночь бисопролол 2,5 мг/сут, нолипрел форте 1т утр.
8. Б/л серия. АГВ № 234374 с 02.04.14 по 16.04.14. К труду 17.04.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.