#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 867

##### Ф.И.О: Мешкова Людмила Алексеевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Гуляй польский р-н. Г-Поле, ул. Цветная 4-30

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.07.14 по 22.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, декомпенсация. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щитовидной железы. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Энцефалопатия метаболического генеза, амнестический с-м без очаговой симптоматики.

Жалобы при поступлении (со слов дочери) на головные боли, головокружения, слабость, утомляемость, бронзовый оттенок кожи, ухудшение зрения, памяти., потемнение кожных покровов, утреннюю тошноту.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 2004. Кортизол 3,7 (5,25), ТТГ – 25,4 (12-22) от 2004. Со слов дочери к эндокринологу ОКЭД не обращался, периодически получала стац лечение в гем. отд ЗОКБ по поводу анемии, там же осматривался эндокринологом ЗОКБ. Принимала заместительную терапию преднизолоном, L- тироксином. Со слов дочери в течении последних 2 лет гормоны щитовидной железы не принимала. В течении последних 3 нед преднизолон не принимала. Ухудшение состояния с 04.07.14 когда появилась тошнота, рвота. Получала стац лечение в Г-Польской ЦРБ, затем в ЗОКБ ( выписка прилагается). Кортизол – 4,98 ( 6,4-21,0) ТТГ – 0,55 ( 0,38-4,31) от 09.07.14 По согласованию переведена в ОКЭД для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

11.07.14 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,7 лейк –9,0 СОЭ –8 мм/час

э-2% п- 0% с- 68% л-28 % м- 2%

11.07.14 Биохимия: хол –3,5 мочевина –3,6 креатинин – 91 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 0,51 АСТ – 1,78 АЛТ –2,14 ммоль/л;

17.07.14 бил общ – 9,4 бил пр – 2,1 , тим – 0,91 АСТ – 0,3 АЛТ – 0,98

12.07.14 Амилаза – 65 % диастаза – 118,6 (0-450)

17.07.14 Амилаза – 176,61 (0-90) ед/л

16.07.14 тропонин - отр

09.07.14.Т4 общ 7,6 (4,9-11,0) ммоль/л; ТТГ – 0,55 (0,3-4,0) Мме/л тропонин I – 0,05 нгмл < 0.06 АТ ТГ - 0.12 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 8.52 (0-3,2) МЕ/мл АТрТТГ-<0,30 МЕ\л.

09.07.14 кортизол – 4,98 (6,4-21,0 ) мкг/дл

15.07.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

11.07.14 Гемогл – 119; гематокр – 0,30 ; общ. белок – 54,3 г/л; К – 3,7 ; Nа 137 ммоль/л

12.07.14 К – 4,6 ммоль\л;

18.07.14К – 3,84 ; Nа 136; Са- 2,03 ммоль/л

11.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 98 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 0\*10-4%; св. гепарин –

### 11.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –на 1/2 в п/зр белок – 0,052 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

12.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - 250 белок – отр

16.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.07 |  | 6,0 | 4,4 | 4,8 |  |
| 12.07 | 3,6 |  |  |  |  |
| 15.07 |  | 6,1 |  |  |  |

Невропатолог: Энцефалопатия метаболического генеза, амнестический с-м без очаговой симптоматики.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.07.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Диффузные изменения миокарда.

16.07.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

09.07.14 МРТ Головного мозга: незначительно выраженные проявления дисциркуляторной энцефалопатии

Кардиолог: врач на б/л.

10.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы, поджелудочной железы, очек, умеренный застой печени.

21.07.14ЭХО КС: КДР- 4,31см; КДО-83,61 мл; КСР- 2,59см; КСО-24,31 мл; УО- 59,31мл; МОК- 4,71л/мин.; ФВ- 70,93%; просвет корня аорты -3,09 см; ПЛП - 3,33см; МЖП –1,05 см; ЗСЛЖ – 0,95см; ППЖ- 1,97см; ПЛЖ- 4,43см; По ЭХО КС: Уплотнение структуры миокарда МЖП, ЗСЛЖ, стенок АО, незначительный выпот в перикарде, уплотнение створок Тв МК.

10.7.14 ФГДЭС: Атрофическая гастродуоденопатия

21.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =2,9 см3; лев. д. V = 2,7 см3

Щит. железа не увеличена ( нижняя граница возрастной нормы), контуры ровные.Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: преднизолон, альмер, аскорбиновая кислота, глиотилин, цефтиаксон, диксометазон, церебролизин, тималин, нейрорубин, контривен, лира,

Состояние больного при выписке: Хроническая надпочечникова недостаточность субкомпенсирована , уменьшенная слабость, утомляемость, тошнота не беспокоит. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон, 5 мг 7.00- 2т 11.00 – 1 т. под контролем электролитов, кортизола крови.
3. Конс кардиолога по м/ж.
4. Рек. невропатолога: альмир 5 мг веч ч/з 1 мес – 10 мг постоянно.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.