#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 340

##### Ф.И.О: Денисенко Галина Владимировна

Год рождения: 1969

Место жительства: Пологовский р-н, с. Вербовое, ул. Гайдабуры, 11

Место работы: Вербовский сельский совет Пологовского района Запорожской области, гл бухгалтера, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.03.14 по 21.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции на фоне хронической надпочечниковой недостаточности. Астенический с-м. Симптоматическая артериальная гипотензия.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в сердце, увеличение веса на 2 кг, слабость, утомляемость, снижение АД 80/60, снижение памяти.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в 2008г, первично кортизол – 2,11 ( 5,0-25,0), АКТГ – 1250,0 от 2008. Постоянно заместительная терапия. В настоящее время принимает преднизолон 7,5 мг утром, кортинеф ½ т. 21.03.13 кортизол крови – 13,14. 14.11.13 АКТГ – 510,3 (7,2-63,3). Кортизол крови 0,22. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

14.03.14 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,3 лейк – 7,2СОЭ – 12 мм/час

э-0 % п- 1% с- 72% л- 22 % м- 5%

12.03.14 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -4,3 Катер -2,8 мочевина –7,0 креатинин – 87 бил общ –9,7 бил пр – 2,1 тим – 1,1 АСТ – 0,64 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

13.03.14 кортизол – 11,98 мкг/дл (6,4-21,0)

17.03.14 кортизол <0,20 мкг/дл (6,4-21,0)

14.03.14 К – 4,05 ; Nа – 148 Са – 2,31ммоль/л

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

12.03.14 глюкоза крови – 4,2

12.03Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне хронической надпочечниковой недостаточности. Астенический с-м.

12.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

17.03ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

17.03Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипотензия.

17.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

20.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: преднизолон, кортинеф, луцетам, дексаметазон, витаксон.

Состояние больного при выписке: Хроническая надпочечникова недостаточность субкомпенсиорована, уменьшились общая слабость , утомляемость.. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00 – 1т; 11.00 – ½ т. Кортинеф по 1т в 7.00 (после еды).
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес,. Контроль АД.
4. Б/л серия. АГВ № 234318 с 11.03.14 по 21.03.14. К труду 22.03.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.