#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1332

##### Ф.И.О: Власенко Нина Владимировна

Год рождения: 1965

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Гуляйполе, ул. 9 января 55

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.10.14 по 06.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести декомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия, экссудативный перикардит СН II А. ф. кл II. С-м вегетативной дисфункции. С-м ортостатической гипотонии. Острый фарингит.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, АД до 90/60 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ нагурзке, боли спине, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: В 2009 диагностирована хроническая надпочечниковая недостаточность. С начала заболевания принимает преднизолон 5 мг 2т в 7.00 и 2 табл в 11.00. 22.10.14 АКТГ < 10,0 (< 46,0), кортизол <1,0 (5,0-25,0). Ухудшение состояние с 08.2014. В 09.2014 прошла курс сосудистой терапии в неврол отд. Гуляйпольской ЦРБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

28.10.14 Общ. ан. крови Нв – 154г/л эритр –4,8 лейк – 9,3 СОЭ –4 мм/час

э-4 % п- 2% с- 61% л- 24 % м-9 %

28.10.14 Биохимия: СКФ –60,20 мл./мин., хол –6,22 тригл -4,27 ХСЛПВП – 1,26 ХСЛПНП – 3,01Катер -3,9 мочевина –8,0 креатинин –98,4 бил общ –18,7 бил пр –4,31 тим –10,0 АСТ – 0,48 АЛТ –0,43 ммоль/л;

31.10.14 К –4,8 ; Nа –141 ммоль/л

### 28.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на все; эпит. перех. - ум

31.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 1500 белок – отр

Невропатолог:

05.11.14Окулист: Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно расширены, сосуды извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, экссудативный перикардит СН II А. ф. кл II.

03.06.14 ЭХО КС: КДР-4,29 см; КДО-82,49 мл; КСР-3,3 см; КСО-44,19 мл; УО-38,30 мл; МОК-2,69 л/мин.; ФВ- 46,43%; просвет корня аорты -2,96 см; ПЛП – 3,09 см; МЖП –0,94 см; ЗСЛЖ – 0,74см; ППЖ- 1,82см; ПЛЖ- 4,29см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, створок МК гипоплазия ЗСЛЖ, МЖП. Выпот в перикарде 127мл.

04.11.14 ЛОР: острый фарингит.

27.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,5см3

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

Лечение: преднизолон, тонгинал, ивабрадин, кардиомагнил, тридуктан МВ, трифас, витксон в/м, дексаметазон 1,0 в\м № 3.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 100/60 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин. В настоящее время отмечает першение в горле, заложенность носа. Т 36,1 С.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Продолжить лечение по поводу о. фарингита у терапевта, ЛОР по м/ж
3. Преднизолон 5 мг 2т в 7.00, 2т в 11.00 с послед коррекцией дозы под контр уровня кортизола крови.
4. Рек. кардиолога: ивабрадин 7,5 мг 2р\д, кардиомагнил 75 мг 1р\д, тридуктан МВ 1т 2р\д 1 мес, трифас 2,5 мг 1р\д 2 нед, контр ЭХО КС ч/з 2 нед. повторный осмотр кардиолога.
5. Рек. невропатолога: тонгинал 25кап 3р/д.
6. Рек ЛОР: ингалипт 4 инг. 4р/д 3-5 дней.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.