#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 295

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

Год рождения: 1969

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

Место работы: Вербовский сельский совет, гл. бухгалтер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.03.15 по 17.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции на фоне хр. надпочечниковой недостаточности. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в сердце, снижение памяти, слабость, утомляемость, снижение АД до 80/60, бронзовый оттенок кожи.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 2008г. Первично кортизол – 2,11 (5,0-25,0) АКТГ – 1250,0 от 2008. Постоянно заместительная терапия. В наст. время принимает: преднизолон 5 мг 7.00 – 1т 11.00 – ½ т. кортинеф 7.00 – ½ т.В 06.2014 находилась на стацл обследовании и лечении в Днепропетровском НИИ «Медико социальных проблем инвалидности» с дигнозом: «Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, декомпенсация» (выписной эпикриз № 3835 прилагается). Кортизол -47,67 (160-670) ТТГ – 1,26 (0,3-4,0) Т4 св – 1,6 (0,78-1,94) от 13.11.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии лечения хр. осложнений надпочечниковой недостаточности

Данные лабораторных исследований.

03.03.15 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,5 лейк –4,0 СОЭ – 8 мм/час

э- 3% п- 2% с-40 % л- 48% м- 7%

03.03.15 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –7,8 тригл -1,32 ХСЛПВП -2,13 ХСЛПНП -5,06 Катер -2,7 мочевина –6,5 креатинин –84 бил общ –12,4 бил пр – 3,0 тим – 2,9 АСТ – 0,21АЛТ –0,82 ммоль/л;

06.03.15 АКТГ – 418,8 (7,2-63,3) пг/мл кортизол 54,88 (160,0-670,0) нм/л

03.03.15 Анализ крови на RW- отр

03.03.15Глюкоза крови – 4,2ммоль/л

06.03.15.03.15 К –3,9 ; Nа –140 Са – 2,37 ммоль/л

### 03.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

03.03.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне хр. надпочечниковой недостаточности.

02.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.03.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

06.03.15ФГ ОГК (ЗОКБ) № 85271: легкие и сердце в норме.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V =6,0 см3

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, кортинеф, ноотропил, тиотриазолин, аскорбиновая кислота, дексаметазон.

Состояние больного при выписке: Хроническая надпочечниковая недостаточность субкомпенсирована, уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Прднизолон 5 мг 7.00- 1т в 11.00 – ½ т, коринеф 1т в 7.00 (после еды)
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ по м/ж.
4. Контр кортизола, электролитов в динамике по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Б/л серия. АГВ № 234775 с 02.03.15 по 17.03.15. К труду 18.03.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.