#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 559

##### Ф.И.О: Семенова Надежда Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображеновка ул. Преображенская 16

Место работы: ПАО «Запорожгаз», специалист по информационным технологиям

Находился на лечении с 27.04.15 по 08.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астенический, цефалгический с-м. ДДПП на шейном уровне, с-м цервикокраниалгии. Мышечно-тонический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. СН 1. ГБ II ст 2 степени. гипертрофия левого желудочка, высокий риск. Узловой зоб 1 , узел левой доли, эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на головне боли ухудшение зрения, ухудшение памяти, слабость, утомляемость, бронзовый оттенок кожи, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 2010. Постоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: кортеф 7.00 – 20 мг, 9.00 – 20 мг, 11.00 – 20 лет, Кортизол от 21.04.15 – 3,1 (1,5-25). АТТГ – 182,7 (7,2-63,3) от 12.02.13. Последнее стац. лечение в 2014г. Узловой зоб с 2013. АТТПО от 28.11.13 15,0 (0-30) мМе/мл. ТАПБ не проводилось. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечение метаболических нарушений.

Данные лабораторных исследований.

28.04.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк – 7,2 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 75% л-17 % м-6 %

29.04.15 Биохимия: СКФ –90,5 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,52ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -3,3 Катер -2,7 мочевина – 5,3 креатинин – 102 бил общ –13,7 бил пр –3,9 тим – 2,4 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

30.04.15ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

30.04.15 К – 3,79 Nа- 131 Са – 2,37 ммоль/л

### 28.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк ураты на все п/з

28.04.15 Глюкоза 5,8 ммоль/л.

06.05.15 ОТТГ с 75 г глюкозы: натощак – 3,6, ч/з 1 час – 7,1; ч/з 2 часа – 8,0 ммоль/л.

29.04.15ЛОР: ОРВИ

27.04.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, астенический, цефалгический с-м. ДДПП на шейном уровне с-м цервикокраниалгии.

28.04.15Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:В 1:2 вены широкие , сосуды умерено извиты невыраженные ангиосклероз.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.04.15ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Умеренные изменения миокарда задней стен ЛЖ.

29.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить мелкоочаговый лейомиоматоз матки

07.05.15 Р-гр ЖКТ Закл: рефлюкс эзофагит, хронический гастрит, хронический панкреатит

29.04.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Хронический надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, тяжелая декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Узловой зоб, узел левой доли. Эутиреоз. ГБ II ст 2 степени. ГЛЖ, высокий риск.

27.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,25\*1,0 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кортеф, тиотриазолин, аскорбиновая кислота, дексаметазон

Состояние больного при выписке: Надпочечниковая недостаточность компенсирована, уменьшились слабость и утомляемость. АД 120/70 мм рт. ст. нарушение толерантности к углеводам связано, очевидно с передозировкой заместительной терапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Кортеф 7.00 – 20 мг, 9.00 – 20 мг, 11.00 – 20 мг, контроль кортизол крови через месяц с последующим коррекцией дозы (с возможным снижением суточной дозы).
4. Контр Na, K , Ca в динамике
5. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10, нейрорубин 3,0 в/м № 10, мидокалм 150 мг/сут 10 дней.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес, ТАПБ узла левой доли.
7. Рек асс. каф. Ткаченко: предуктал MR 1т 2р\д, конкор 5 мг/сут, ТАПБ узла левой доли щит. железы.
8. Б/л серия. АГВ № 234842 с 27.04.15 по 08.05.15. К труду 09.05.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.