#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1217

##### Ф.И.О: Труфанова Светлана Григорьевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Днепровка ул. Заводская 15

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.10.15 по 20.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.Симптоматическая артериальная гипотония. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.Узловой зоб 0-1.Мелкий узел левой доли . Эутиреоидное состояние. ХБП I ст.,аномалия развития МВС,дополнительные почечные артерии с обеих сторон .

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, утомляемость, гиперпигментацию кожи, тошнота, боли в коленных суставах, ухудшение зрения, памяти,тошноту ,общую слабость.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность выявлена в 2001. Постоянно принимает заместительную терапию. В наст. время принимает: преднизолон 5 мг 2т утром + 2 в обед. 29.09.15 кортизол крови – 1,90 (5,0-25,0). Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ, узловой зоб 1 узел левой доли с 2005 ТТГ – 3,0(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 141,6(0-30) МЕ/мл АКТГ – 96,8 (0-100)МЕ/мл от 2012 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

08.10.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –3,9 лейк –4,2 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п-3 % с- 46% л- 40 % м-8 %

08.10.15 Биохимия: СКФ –52,31 мл./мин., хол –7,2 тригл -2,3 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП – 4,8Катер -4,3 мочевина –7,2 креатинин –139,2 бил общ –13,8 бил пр – 3,4 тим –1,3 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

09.10.15ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/мл

09.10.15 К –5,7 ; Nа –140 Са – 2,5 ммоль/л

13.10.05 К – 4,9, мочевина 8,0 креатинин 114,0 мкмоль/л

### 08.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 19000- эритр - белок – отр

15.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000- эритр - белок – отр

13.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.10.15 Микроальбуминурия –30,5 мг/сут

08.10.15 глюкоза крови – 4,6 ммоль/л

15.10.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 1,1; ночн. д. – 0,5 л; сут д. 1,6л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1008 | 0,550 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1012 | 0,250 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1012 | 0,150 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1010 | 0,150 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1015 | 0,100 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1012 | 0,100 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1011 | 0,150 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1012 | 0,150 |

07.10.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, вестибуло-атактческий, астеноневротический с-м.

09.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

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

07.10.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Блокада среднего разветвления ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. 08.10.015Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Симптоматическая артериальная гипотония

08.10.15 На р-гр обеих коленных суставов признаки умеренно выраженного субхондрального склероза и сужение суставных щелей, характерно ДОА II ст.

20.10.15Нефролог: ХБП I ст.,аномалия развития МВС, дополнительные почечные артерии с обеих сторон

13.10.2015 УЗИ ОБП+почек: Эхопризнаки образования в левой почке неясного происхождения, дифффузные изменения в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст,перегиб желчного пузыря в нижней,верхней трети и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника

16.10.2015 КТ брюшной полости,забрюшинного пространства,малого таза-КТ признаки гипоплазии обоих надпочечников ,гипертрофии колонки Бертини левой почки,дополнительных почечных артерий, перегиба желчного пузыря,дополнительной селезенки.(заключение прилагается)

07.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V = 4,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,87\*0,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение:вестинорм,бифрен,преднизолон,тризипин,торсид,,гидрокортизон,ноотропил,армадин,аскорбиновая кислота.

Состояние больного при выписке: уменьшилась общая слабость , АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,нефролога по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг в 7.00-2 табл,в 11.00 -1 табл .Контроль кортизола крови через 1 мес ,электролитов крови К, Nа в динамике ,повторный осмотр эндокринолога .
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 2р\д до 1 мес,бифрен по 1 табл 2 р/день 1 мес,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии .
7. Конс. гематолога по м/жит или ЗОКБ,учитывая снижение уровня гемоглобина,изменение по данным КТ селезенки.(направление у больной на руках)
8. Рекомендации кардиолога –ЭХО КС, тризипин 500 мг 2 р/день 2-4 нед,контроль АД,ЭКГ

##### Леч. врач Соловьюк Е.А. .

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.