#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 895

##### Ф.И.О: Пересыпко Юлия Викторовна

Год рождения: 1984

Место жительства: К- Днепровский р-н, с. Водяное, ул. Ленина 254

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.07.16 по 09.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести впервые выявленная. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вегетативная дисфункция, тревожные расстройства. Кластерная головная боль. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Субклинический гипотиреоз впервые выявлений.

Жалобы при поступлении на мучительные головные боли, головокружение, выраженную слабость, утомляемость, снижение веса на 8 кг за 3 мес, бронзовый оттенок кожи, снижение АД до 70/40, тошнота, рвота.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 4 мес, когда появилась тошнота утренняя рвота, головная боль Лечился у терапевта без эффекта. Обследована: Кортизол – 2,7 (5,0-25,0) от 21.07.16 ТТГ – 9,63( 0,4-4,0) т4св – 13,9 (4,5-22,7) от 21.07.16. Осмотрен эндокринологом по м/ж. с 22.07.16 принимает дексаметазон 4 мг в/м 2р/д. последняя инъекция 27.07.16 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

28.07.16 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр – 3,8 лейк –4,4 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 0% с- 57% л- 38% м-5 %

05.08.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,7 лейк – 11,5 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 73% л- 22 % м- 4%

28.07.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –4,22 тригл – 1,31ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП – 2,4Катер -2,5 мочевина –4,7 креатинин – 78 бил общ – 8,9 бил пр –1,9 тим – 4,1 АСТ –0,20 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

06.08.16Св.Т4 - 18,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –3,6 (0,3-4,0) Мме/мл

28.07.16 АТТГ – 182,75 (0-100)

29.07.16 АТ ТПО – 1558,0(0-30) МЕ/мл

01.08.16 АКТГ – 686 (0-46) пг/мл.

05.08.16 АКТГ – 427,1 (7,20-63,3) пг/мл

29.07.16 К –4,61 ; Nа – 139 Са – 2,08 ммоль/л

050.8.16 К –4,8 ; Nа – 130 Са – 2,95 ммоль/л

### 28.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

29.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

28.07.16 Гликемия – 4,3 ммль/л

26.07.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция, тревожные расстройства Кластерная головная боль. Неоднократно в течении 3х месяцев пройдены курсы сосудистой терапии, без эффекта

28.07.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Сосуды значительно извиты. Макулярная область без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

27.08.16ЭКГ: ЧСС -68 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

21.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

26.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,6 см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: милдронат, аскорбиновая кислота, преднизолон, афобазол, дексаметазон

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость, головные боли. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 7.00, 2 табл в 11.00 , - постоянная заместительная терапия, под контролем электролитов, ОАК в динамике.
3. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес. с последующим осмотром эндокринолога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.