#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 419

##### Ф.И.О: Кожушко Павел Алексеевич

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул. Заднепровская 13-255

Место работы: ПАО «ДСС» сортировщик-сдатчик металла.

Находился на лечении с 28.03.16 по 07.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сердцебиение, снижение АД до 80/50, тошноту по утрам, слабость, утомляемость, бронзовый оттенок кожи.

Краткий анамнез: Хр. надпочечниковая недостаточность с 04.2013. кортизол – 151,4 (171-536) ,АКТГ 1787 (7,2-63,3) от 18.04.13. Получал стац лечение Университетской клинике, затем в энд. отд 4-й гор. больницы. Постоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: преднизолон 8.00-7,5мг; 16.00 – 2,5 мг, кортинеф 13.00- 0,05мг. Кортизол от 25.03.16 <1,0 (5,0-25,0), ТТГ -1,2 (0,3-4,0) Т4св – 13,1 ( 10-25) АТПО – 12,8 от 25.03.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

29.03.16 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк –5,9 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 2% с-50 % л- 41% м- 6%

29.03.16 Биохимия: СКФ –132,2 мл./мин., хол –4,13 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -2,34 Катер – 2,7мочевина – 4,57 креатинин –82 бил общ –11,8 бил пр 2,7 тим – 1,98 АСТ –0,25 АЛТ – 0,73 ммоль/л;

01.04.16 Са 2,54 К – 4,76 ; Nа – 136 ммоль/л

### 29.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

29.03.16 глюкоза крови – 3,8 ммоль/л

29.03.16Невропатолог: патологии на момент осмотра со стоны ЦНС и ПНС не выявлено.

28.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

15.03.16ЭХО КС: КДР- 4,67см; КСР-2,9 см; ФВ- 68%; просвет корня аорты – 2,4см; ПЛП -3,6 см; МЖП – 0,99см; ЗСЛЖ –0,81 см; ППЖ-3,0 см; По ЭХО КС: Тахикардия > 120-130 в '. систолическая и диастолические функции не нарушены, патологические токи крови при ЦРК не выявлены.

29.03.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см . выше.

23.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: преднизолон, кортинеф, аскорбиновая кислота

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Постоянная заместительная терапия: Преднизолон 5 мг 8.00-2,5 т 11.00- ½ т после еды; Кортинеф 0,05 13.00 после еды.
3. Рек. кардиолога: кораксан 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Контроь электролитов крови, биохимических анализов крови, ОАК в динамике.
5. Б/л серия. АГВ № 2352 с 28.03.16 по 07.04.16. К труду 08.04.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.