#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 513

##### Ф.И.О: Савельева Лиана Николаевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожье ул. Коммунаровская 64-39

Место работы: ПрАТ «ЗЭРЗ» швейцар, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.04.16 по 28.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, декомпенсация. Состояние после адреналэктомии (2011). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1 с-м умеренной вестибулопатии. цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I. ф.кл. II. САГ. Дисгормональный остеопороз, остеопения (Т1-3). Узловой зоб 0-1. Узел перешейка. Эутиреоз. Состояние после операции (23.03.16) герниолапаротомия, резекция тонкой кишки.

Жалобы при поступлении на бронзовый оттенок кожи, тошнота, слабость, утомляемость, головные боли, отки лица, голеней, снижение веса на 22 кг за 6 мес,

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились с 2008, когда был выявлен с-м Иценко-Кушенгера. 10.03.11 - адреналоэктомия в ЗОКБ ПГЗ от 06.03.11 – адренокортикостерома. С 08.2011 - заместительная терапия по поводу хр. надпочечниковой недостаточности, постоянно принимает преднизолон 7.00 – 5 мг, 11.00 – 2,5 мг, гидрокортизон – 7.00 – 20 мг. 11.00 – 20 мг. Узловой зоб с 2011. ТАПБ от 2011 – Узловой зоб с участками кистовидной дегенерации узла. АКТГ – 9,72 ( 7,2-63,3) ТТГ – 0,6 ( 0,3-4,0) от 04.04.16. С 23.03.16 – 03.04.16 – получала стац лечение в 2-м х/о по поводу ущемленной пупочной грыжи. 23.03.16 герниолапаротомия, резекция тонкой кишки. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии

Данные лабораторных исследований.

15.04.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,2 лейк –4,2 СОЭ –55 мм/час

э-3 % п- 0% с- 44% л- 44 % м-9 %

15.04.16 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол – 5,0тригл – 0,98ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП – 3,5 Катер -3,8 мочевина –3,0 креатинин –74 бил общ –9,8 бил пр –2,2 тим – 3,6 АСТ –0,15 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

15.04.16 Анализ крови на RW- отр

15.04.16Са – 2,26; К –4,3; Nа – 134 ммоль/л

### 15.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.04.16 Глюкоза крови -4,7 ммоль/л

14.04.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 с-м умеренной вестибулопатии. цереброастенический с-м. Дисгормональный остеопороз

14.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, начальные склеротические изменения Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.04.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. ф.кл. II САГ.

20.04.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см выше.

01.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая с меким фиброзом. В пр доле в/3 гидрофильный узел 0,7, у перешейка справа такой же узел 1,15\*0,75см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: преднизолон, гидрокортизон, луцетам, витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 8.00 – 1 т, 11.00 ½ т. Гидрокортизон 8.00 – 20 мг 11.00 – 20 мг.
3. Рек. кардиолога: лизиноприл 10 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: луцетам 10,0 в/в №10, бивалос 1п на ночь до 3 мес, мильгамма 2,0 в/м № 10.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 2352 с 14.04.16 по 28.04.16. К труду 29 .04.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.