#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1481

##### Ф.И.О: Песецкая Антонина Ивановна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Промысловая 4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.11.16 по 06.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести ст. декомпенсации (15.11.14 правосторонняя адреналэктомия). Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст. Гипертензивное среде СН 1. Узловой зоб 0-1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, чувство жара, периодические отеки голеней, увеличение веса на 15 кг за год,

Краткий анамнез: В 2014 проведена правосторонняя адреналэктомия по поводу синдрома Иценко-Кушинга ПГЗ от 12.11.14 «адренокорикальная аденома смешанного строения», оперативное лечение проводилось в условиях энд. хирургии ЗОКБ В послеоперационном периоде назначена заместительная терапия. В наст. время принимает: медрол 4 мг в 7.00 после еды 13.00 – 2мг. 03.10.16 Кортизол крови - 0,4 (6,2 – 19,4) К – 4,2 ( 3,5-5,1) Na – 138. При уменьшении дозы медрола отмечает ухудшение состояния – нарастание общей слабости, тошноту. Повышение АД с 40 летнего возраста. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

20.11.16 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк – 5,2СОЭ –19 мм/час

э- 0% п-0 % с- 58% л- 35% м-7 %

20.11.16 Биохимия: СКФ –63 мл./мин., хол –6,31 тригл – 3,0ХСЛПВП – 1,21ХСЛПНП – 3,73Катер -4,2 мочевина – 5,9 креатинин – 98,6 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим –2,8 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,21ммоль/л;

28.11.16 Анализ крови на RW- отр

28.11.16ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 192,9 АТТПО – 24, 7 (0-30) МЕ/мл

02.12.16 К – 4,96 ; Nа – 147,1 ммоль/л

30.11.16 Кортизол – 127,44 (160-670)

### 29.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

29.11.16 глюкоза крови – 4,3

28.11.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

28.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. . Вены умеренно полнокровны. . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.11.16ЭКГ: ЧСС -69 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена . Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.12.16Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст. Гипертензивное среде СН 1.

28.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9 \*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: медрол, эналаприл.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость. АД 130/70мм рт. ст. ЧСС 80 уд/ мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Медрол 4 мг в 7.00 после еды + 2мг в 13.00. Контроль кортизола крови, АКТГ ,К, Na в динамике.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., занидип 10-20 мг 1р\д, . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: ницериум УНО 30 1т утром 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В