#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 309

##### Ф.И.О: Денисенко Галина Владимировна

Год рождения: 1969

Место жительства: Пологовский р-н, с .Вербовое ул. Гайдаборы, 11

Место работы: Вербовский сельский совет Пологовского района, гл. бухгалтер , инв Ш гр

Находился на лечении с 09.03.16 по 23.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Симптоматическая артериальная гипотензия. СН 0.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, бронзовый оттенок кожи, тошнота в утренние время, головные боли давящего характера, снижение памяти, забывчивость.

Краткий анамнез: Хр. надпочечниковая недостаточность с 2008. Первичное обследование в 2008 – кортизол – 2,11 (5,0-25,0), АКТГ- 125,0 от 2008. Постоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: преднизолон 8.00 – 5 мг 11 .00 – 9,5 м, кортинеф 8.00 – 1т. Ежегодное стац лечение, последняя госпитализация в 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечение осложнений.

Данные лабораторных исследований.

10.03.16 Общ. ан. крови Нв – 151г/л эритр – 4,5лейк – 4,6 СОЭ –15 мм/час

э- 3% п- 2% с- 29% л- 61% м- 5%

10.03.16 Биохимия: СКФ –95,3 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,52 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП – 3,1Катер -2,18 мочевина –4,7 креатинин –76,6 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –1,5 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

10.03.16 К – 3,89 ; Nа – 137,6 Са – 2,35ммоль/л

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

10.03.16 глюкоза крови -6,1.

12.03.16 ОГТТ с 75 гр люкозы – 4,7 ч/з 1 час – 6,7 ч/з 2 чаа – 5,5

09.03.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

09.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

090.3.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.03.16Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипотензия. СН 0.

15.03.16 Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. Выше.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: преднизолон, кортинеф, луцетам, дексаметазон, аскорбиновая кислота.

Состояние больного при выписке: Хроническая надпочечниковая недостаточность субкомпенсирована, уменьшились слабость, утомляемость. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 7.00- 1т в 11.00 – ½ т, кортинеф 1т в 7.00 (после еды)
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ по м/ж.
4. Контр кортизола, электролитов в динамике по м/ж.
5. Б/л серия. АГВ № 235198 с 09.03.16 по 23.03.16. К труду 24.03.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.