#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1210

##### 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 07.10.16 по 20.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вегетативная дисфункция перманентно-пароксизмального характера, цефалгический с-м. Тревожное расстройство, соматогенно и психогенно обусловленное. Метаболическая кардиомиопатия СН I, ф. кл II. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз легкая форма.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, потемнение, сухость кожи, слабость, утомляемость, увеличение веса на 6 кг за мес, тошнота, рвота, по утрам, зябкость, сонливость, склонность к запорам.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность выявлена 07.2016, получал стац лечение в ОКЭД. Кортизол от 21.07.16 – 2,7 ( 5,0-25,0) АКТГ – 686 ( 0-46) от 01.08.16. принимает преднизолон 5 мг в 7.00 2 т + 11.00 – 2т. обследована от 26.09.16: Кортизол – 0,98 (6,2-19,4), К – 6,05 (3,5-5,1), Nа -124,0 (136-145,0) Са -1,0 (1,12-1,32). От 10.09.16: Са – 2,65 (2,2-2,55), К – 6,6 (3,5-5,1) Nа – 125 (136,0-145,0). АИТ с 2016 ТТГ- 4,44 (0,4-4,0) от26.09.16 АТТПО от 27.09.16 – 1558,0 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

10.10.16 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр –5,2 лейк – 6,6 СОЭ –9 мм/час

э-1 % п- 2% с-57 % л- 37 % м-3 %

10.10.16 Биохимия: СКФ –87,6 мл./мин., хол –7,55 тригл -1,17 ХСЛПВП -2,88 ХСЛПНП -1,6 Катер -1,6 мочевина –5,5 креатинин –77,7 бил общ –9,9 бил пр –2,5 тим –4,1 АСТ – 0,57 АЛТ –1,09 ммоль/л;

10.10.16 Анализ крови на RW- отр

13.10.16 К – 5,64 ; Nа –130 Са – 2,42 ммоль/л

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

08.10.16 глюкоза крови – 4,0 ммоль/л

07.10.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция перманентно-пароксизмального характера, цефалгический с-м.

07.10.16 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,9 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, сосуды извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.10.16ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена

10.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

13.10.16Психатр: Тревожное расстройство, соматогенно и психогенно обусловленное.

26.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,6см3; 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: преднизолон, сермион, L-тироксин, арлеверт, бифрен, пароксин, кортексин, кислота аскорбиновая, берлитион, L-лизин эсцинат,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2,5 табл в 7.00, 2 табл в 11.00 – пожизненная заместительная терапия под контролем электролитов, ОАК в динамике.
3. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 1 мес, пароксин 20 мг начинать с 10 мг утром 1 нед, затем перейти на 20 мг утром до 3 мес.
4. Рек психиатра: бифрен 1т 3р\д пароксин 20 мг 1т утром после еды.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. эутирокс 25 мкг утром. Контр ТТГ через 2 мес с послед коррекцией дозы.
6. Гепатопротекторы в течение месяца, контроль печеночных проб через месяц, при необходимости маркеры вирусного гепатита, консультация гастроэнтеролога, инфекциониста по м\ж.
7. Направить на ВКК по м/ж для утраты степени утраты трудоспособности.
8. Рек доц. каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : лечение и рекомендации согласованы

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.