#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1229

##### Ф.И.О: Дзядык Людмила Анатольевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 19б-72

Место работы: ЗОШ № 76, учитель

Находился на лечении с 11.10.16 по 21.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, декомпенсация. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, с-м цервикалгия, умеренный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, ухудшение зрения, общую слабость, быструю утомляемость, нарушение сна.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 1987, постоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: принимает преднизолон 2 т утром (в течение недели). Ранее принимала 1т /сут. 06.10.16 АКТГ – 533,4 ( 7,2-62,3) кортизол – 0,74 (6,2-19,4), АИТ, гипотиреоз с 2002, принимает L-тироксин 25 мкг/сут. 06.10.16 ТТГ – 10,3 (0,4-4,0) дозу препаратов увеличила в течении недели, ранее принимала 12,5 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии .

Данные лабораторных исследований.

12.10.16 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,7 лейк – 8,7 СОЭ –14 мм/час

э- % п- % с- 58% л- 37 % м- 5%

12.10.16 Биохимия: СКФ –53,3 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -3,23 Катер -2,98 мочевина –7,5 креатинин –107 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим –2,3 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

### 12.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.16 глюкоза крови – 4,5 ммоль/л

18.10.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, с-м цервикалгия, умеренный болевой с-м.

17.10.16 Р-гр ШОП: признаки субхондрального склероза, выпрямление шейного лордоза, характерно для остеохондроза ШОП

11.10.16Окулист: VIS OD= 0,2-2,0=1,0 OS=0,2-2,0=1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

06.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. .

11.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,5 см3; лев. д. V =0,8 см3

Перешеек –0,2 см.

Щит. железа меньше нормы. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: преднизолон, L-тироксин кортинеф, тиотриазолин, луцетам, аскорбиновая кислота, диалипон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл утром , кортинеф 1т через день
3. Контроль кортизола крови, К, Na в динамике.
4. L-тироксин (эутирокс) 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ в динамике через 2-3 мес с послед коррекцией дозы.
5. Конс. кардиолога по м\ж.
6. УЗИ щит. железы 1р в 6-12 мес.
7. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 3р/д 1 мес. аппликатор Кузнецова.
8. Контроль креатинина, мочевины, СКФ в динамике. УЗИ почек, конс. нефролога по м/ж
9. Б/л серия. АГВ № 235462 с 11.10.16 по 21.10.16. К труду 22.10.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.