#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 572

##### Ф.И.О: Левченко Юлия Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: г.. Запорожье ул. Воронина 31 -107

Место работы: ТОВ ИИ «Ай Ес Ди» инженер-программист

Находился на лечении с 01.05.16 по 16.05.16 в энд. отд. ( 01.05.16-10.05.16 ОИТ)

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, декомпенсация (тотальная адреналэктомия по поводу болезни Иценко-Кушинга ( 1997-1998)). Аденома гипофиза ( СПО 2002, 2009). С-м Нельсона. Несахарный диабет средней тяжести, декомпенсация. Вторичная аменорея, С-м вегетативной дисфункции перманентного характера, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейно-грудном уровне. Хроническое рецидивирующее течение. Стадия неполной ремиссии. Частичная атрофия зрительных нервов. Посткатетеризацонная гематома подключичной области справа Симптоматическая артериальная гипотензия. Метаболическая кардиомиопатия СН0. ХБП 1, хронический пиелонефрит в стадии ремиссии . Аномалия развития МВС

Жалобы при поступлении на тошноту рвоту, выраженную общую слабость, гиперпигментация кожных покровов, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, увеличение веса на 5 кг, снижение АД до 60/40 мм рт. ст.

Краткий анамнез: В 1994 выявлена болезнь Иценко-Кушинга. С 1994-1997 принимала бромкриптин. В 1997 проведена правосторонняя адреналэктомия. С 1998 постоянно принимает кортизон-ацетат. В 1998 левостороння адреналэктомия. С 2002 начала жаловаться на снижение остроты зрения. В 2002, 2009 удаление аденомы гипофиза трансфеноидальным путем (ПГЗ № 897, № 1058: аденома гипофиза смешанного генеза) Постоянно принимает заместительную терапию кортизон-ацетат. В настоящее время кортизон-ацетат 2т в 7.00 1.т в 18.00. 14.03.16 кортизол крови – 179,8 (160-670). В 2014 диагностирован вторичный гипотиреоз, принимала L-тироксин 25 мкг утром в течении года, в настоящее время заместительную терапию не получает 14.03.16 Т4св – 0,45 (0,78-1,94), ТТГ – 3,43 (0,3-4,0). Несахарный диабет с 08.2014 принимала уропрес в течении 3 мес, в дальнейшем самостоятельно отменила. Ухудшение состояния в течении месяца после перенесенного острого пиелонефрита. С 18.03.16 по 25.03.16 проходила стац лечение терапевт. отд по м\ж с диагнозом «ХБП 1, пиелонефрит обострение. Поясничная дистония правой почки». Со слов больной самостоятельно вводила гидрокортизон в/м после выписки из стационара в течении недели. 01.05.16 в связи с резким ухудшением состояния (выраженная общая слабость, рвота, потеря сознания) СМП доставлена в ОИТ ОКЭД.

Данные лабораторных исследований.

01.05.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,5 лейк – 8,0 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 2% с- 66% л- 26 % м- 6%

08.05.16 тромб - 220

01.05.16 Биохимия: СКФ -44,9 хол –5,9 мочевина –9,9 креатинин – 177,5 бил общ –8,6 бил пр – 2,1 тим – 2,9 АСТ –0,86 АЛТ – 2,3 ммоль/л;

04.05.16 АСТ – 0,28 АЛТ – 0, 70

12.05.16 креатинин – 95,1 СКФ – 83,9

02.05.16 Амилаза – 69,8 9 (0-90) диастаза – 838,2 ( 0-450) ед/л

03.05.16 Амилаза – 76, 4 (0-90) диастаза -155,5 (0-450) ед/л

05.05.16 диастаза – 343 ( 0-450)

05.05.16 Анализ крови на RW- отр

05.05.16Св.Т4 - 12,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

06.05.16 АКТГ - >3750 (<46)

14.03.16 Кортизол крови – 178,8 (160-670)

02.05.16 К – 5,7 ммоль/л

03.05.16 К – 4,66 ммоль/л

05.05.16 К –4,6 ; Nа – 133 ммоль/л

06.05.16 К –4,4 ммоль/л

16.05.16 К –3,9 ; Nа –130,6 ммоль/л

01.05.16 Гемогл – 150 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 69,6 г/л; К – 5,5 ; Nа – 140 ммоль/л

01.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин – 0

04.05.16 Проба Реберга: Д-4,0 л, d- 2,77мл/мин., S- 1,83кв.м, креатинин крови- 95,1мкмоль/л; креатинин мочи- 4,292 мкмоль/л; КФ-118,2 мл/мин; КР- 97,62 %

### 02.05.16 6.30 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 35-40 эрит 1/3 в п/зр белок – 0,054 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

### 02.05.16 10.10 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-7 эрит 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

### 04.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 6-8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

03.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр -500 белок – отр

04.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

06.05.16 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,48; ночн. д. – 1,15л; сут д. – 2,63л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1010 | 0,23 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1010 | 0,2 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1005 | 0,5 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1003 | 0,55 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1005 | 0,4 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1003 | 0,25 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1007 | 0,4 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1010 | 0,1 |

12.05.16 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,4; ночн. д. – 1,8; сут д. 3,2л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1013 | 0,2 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1004 | 0,2 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1002 | 0,5 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1006 | 0,5 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1016 | 0,3 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1005 | 0,5 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1002 | 0,5 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1003 | 0,5 |

16.05.16 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,5; ночн. д. – 0,; сут д. – 2,1л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1003 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1002 | 0,7 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1004 | 0,25 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1002 | 0,25 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1006 | 0,35 |
| 6 | 21.00-24.00 | - | - |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1015 | 0,25 |

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 02.05 | 6,9 после введения дексаметазона |
| 03.05 | 4,1 |
| 04.05 | 4,0 |

04.05.16Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции перманентного характера, цереброастенический с-м, Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейно-грудном уровне. Хроническое рецидивирующее течение. Стадия неполной ремиссии. Прод. рост аденомы гипофиза СПО (2002)

11.05.16 нейрохирург: Аденома гипофиза СПО ( 2002, 2009).

04.06.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледные, больше в ОД. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Частичная атрофия зрительных нервов.

04.05.16ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

12.05.16Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипотензия. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

15.05.16 Нефролог: ХБП 1, хронический пиелонефрит в стадии ремиссии . Аномалия развития МВС: поясничная дистония правой почки?. Аплазия правой почки?

12.05.16 Гинеколог: вторичная аменорея ( послеоперационного генеза)

11.05.16 Хирург: Посткатетеризацонная гематома подключичной области справа

12.05.16Ангиохирург: Посткатетеризацонная гематома подключичной области справа.

07.05.16 МРТ головного мозга: МТ картина объемного образование селлярноq области с распространиние супра- анте, и ретроселлярно. По сигнальным характеристика нельзя исключить в т.ч. менингиому в данной локации. Умеренные выраженные проявления дисциркуляторной энцефалопатии.

10.05.15Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см. выше

12.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;функционального раздражения кишечника, правая почка не лоцируется.

11.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =1,7 см3; лев. д. V = 1,7 см3

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

Лечение: энтеросгель, кортизона-ацетат, пирацетам, мильгамма, гепарин, дексаметазон, эссенциале, контривен, метоклопрамид, димедрол, диклофенак, глюконат кальция, аминолон, атоксил, дофамин, лесфаль, мезим, уропрес, кортинефф,

Состояние больного при выписке: Уменьшилась общая слабость, утомляемость АД 120/70 мм рт.ст. ЧСС 60 уд\мин. Подобраны дозы заместительной терапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, нейрохирурга по м\жит.
2. Кортизона-ацетат 25 мг 2т в 7.00; 1-1,5т в 13.00; 1т в 16.00 после еды. Кортинефф 0,1 мг по ½ т утром после еды. Контроль АКТГ, кортизола крови, К, Na ч/з 1 мес с послед. коррекцией дозы при показаниях.
3. Уропрес 1 доза в один носовой ход в 18.00. Под контролем ан. мочи по Зимницкому в динамике.
4. Контроль Т4св в динамике ч/з 1 мес, при показаниях к лечению добавить L-тироксин.
5. Рей нейрохирурга: конс. в Киевском НИИ нейрохирургии для решения вопроса о проведения оперативного вмешательства.
6. Рек гинеколога: обследование на уровень пролактина крови, конс. нейрохирурга.
7. Рек ангиохирурга: веносмил 1т 3р\д 1 мес.
8. Рек. нефролога: КТ почек. Контроль ОАК и ОАМ в динамике. Повторный осмотр.
9. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Продолжить заместительную терапию кортизоном + минералокортикоиды, контроль электролитов крови, денситометрия, омепразол 1т\сут веч.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр Т4св 1р в 3-6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Контроль глюкозы крови в динамике.
13. Б/л серия. АГВ № 235275 с 01.05.16 по 16.05.16. К труду 17.05.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.