#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1389

##### Ф.И.О: Власенко Нина Владимировна

Год рождения: 1965

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Поле ул. 9 января 55

Место работы: н/р,инв 3 гр

Находился на лечении с 10.11.16 по 22.11.16 в энд. отд. (ОИТ 10.11-15.11.16)

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера, цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Симптоматическая артериальная гипотензия.

Жалобы при поступлении на головные боли, дискомфорт в прекардиальной области, ухудшение зрения памяти, выраженную слабость, утомляемость, снижение АД до 90/60 мм рт. ст, учащенное сердцебиение, тошноту в утреннее время.

Краткий анамнез: В 2009 диагностирована хроническая надпочечниковая недостаточность. С начала заболевания заместительная терапия. В наст. время принимает: преднизолон 5 мг 2т в 7 .00 и 2т в 11.00. минералокортикоиды не получает 04.11.16 АКТГ – 226,8 ( 7,2-63,3) кортизол крови – 0,32 ( 6,2-19,4). Ухудшение состояния с 08.2016. В 02.2016, 08.2016 – стац лечение в т/о по м\ж. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

11.11.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,2 лейк –7,4 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п- 0% с- 65% л- 30% м- 3%

11.11.16 Биохимия: хол 5,2– тригл -1,23 ХСЛПВП -1,86 ХСЛПНП 2,8- Катер – 1,8 бил общ – 11,5 бил пр – 2,8 тим – 1,7 АСТ – 0,14 АЛТ –0,20 ммоль/л;

16.1.16 мочевина – 5,8 Креатинин – 85

11.1.116 К – 4,6 Na - 140

### 11.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - ед в п/зр

12.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

11.11.16 люкоза крови – 4,0ммль/л

14.11.16Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера, цефалгический с-м. с-м гипотонии.

10.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.11.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

10.11.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1. Симптоматическая артериальная гипотензия.

10.1.116УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V =4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: преднизолон, дексаметазон 1,0 в/м №3, тиотриазолин, предуктал MR, облепиховое масло, рантак, тонгинал, омепразол.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость . АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2,5 табл в 8.00, 2 табл в 11.00. Контроль кортизола крови, АКТГ в динамике через 1 мес с последующей коррекцией дозы при показаниях .
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: тонгинал 10кап 3р/д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.