#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1742

##### Ф.И.О: Персыпко Юлия Викторовна

Год рождения: 1984

Место жительства: К-днепровский р-н, с. Водяное ул. Ленина 254

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.12.17 по 20.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недосточность, тяжелая форма. садия декомпенсации. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на головные боли, отеки голеней, слабость, утомляемость, бронзовый оттенок кожи, утренняя тошнота

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 2016. Получала стац лечение в ОКЭД, кортизол от 21.06.17 -2,7 ( 5,0-27,0) АКТГ 686 ( 0-46) от 01.08.16. В настоящее время принимает кортизон 25 мкг 6.00 1 т 11.00 – 1 т. АИТ с 2016 АТПО от 27.09.16 – 1568 (0-30). В настоящее время принимает L-тироксин 50 мкг/сут. ТТГ от06.10.17 – 0,9 (0,4-4,0).. Госпитализирована для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.12 | 148 | 4,4 | 3,2 | 13 | 2 | 3 | 60 | 34 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.12 | 70 | 4,0 | 1,3 | 1,7 | 1,7 | 1,35 | 4,3 | 77 | 12,9 | 4,1 | 4,9 | 0,42 | 0,49 |

12.12.17 АКТГ – 747,8 пг/мл

13.12.17 ТТГ - 0,1 ( 0,3-4,0)МЕ/ме

13.12.17 К – 13 ; Nа – 137,8 Са++ -1,2 С1 – 102,2 ммоль/л

### 13.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.12.17 глюкоза крови – 5,2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.12 | 3,7 | 4,3 | 4,8 | 4,7 |  |

09.10.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, астено-невротический с-м

11.10.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды извиты, вены полнокровны Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

11.12.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.12.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

15.12.17 Хирург: Хирургической патологии в данной момент нет.

10.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,3 см3; лев. д. V = 4,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кортизон, валериана, L-тироксин , аскорбиновая кислота

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось подобраны дозы заместительной терапии, тошнота, слабость не беспокоят, АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Кортизон 25 мг 6.00 – 1т., 11.00 – 1/2т. – постоянная заместительная терапия под контролем электролитов, ОАК в динамике.
3. При интеркуррентной патологии с выраженной интоксикацией и гипертермией, при хирургических вмешательствах (даже малого объема) дозу кортизона увеличить на 25-50 мг/сут в зависимости от тяжести состояния.
4. L-тироксин (эутирокс) 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды.
5. Контроль УЗИ щит железы 1р в 6 мес . Контроль ТТГ 1р в 6 мес.
6. Осмотр эндокринолога ОКЭД 1р в 3 мес для коррекции дозы заместительной терапии.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.