#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 826

##### Ф.И.О: Семенова Надежда Владимировна

Год рождения: 1963

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображенка ул. Преображенская 16

Место работы: ЧАО «Запорожгаз», специалист с информационных технологий.

Находился на лечении с 06.06.17 по 16.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, ст декомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1. Узел левой доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии, умеренно болевой с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

Жалобы при поступлении на головные боли, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, памяти, утреняя тошнота, боли в пояснице.

Краткий анамнез: Хр. надпочечниковая недостаточность с 2010. Постоянная заместительная терапия. В настоящее время принимает кортеф 7.00-20мг 1.00- 20 мг. кортизол от 29.05.17- 9,58 АИТ от 12.02.13 – 182,7 (7,5-63,3) Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб с 2013. АТТПО от 2013 -15,0 (0-30).ТАПБ-рекомендовано, но не проводилось. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.06 | 145 | 4,3 | 4,6 | 25 | 1 | 1 | 53 | 44 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.06 |  | 5,1 | 1,53 | 1,3 | 3,1 | 2,9 | 4,0 | 104,5 | 22,3 | 4,3 | 1,98 | 0,46 | 0,46 |

07.06.17 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

07.06.17 К – 4,3 ; Nа – 135Са - 2,16 ммоль/л

### 07.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.06.17 глюкоза – 5,2

06.06.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии, умеренно болевой с-м.

15.06.17 Окулист:

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии значительно сужены. нитевидный. Умеренный ангиосклероз, с-м Салюс 1. Вены нормального калибра, сосуды извиты. АВ макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.06.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.06.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

06.06.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,33 см. В левой доле н/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,59\*1,2 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: кортеф, армадин, мидокалм,

Состояние больного при выписке: Надпочечниковая недостаточность субкомпенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Кортеф 7.00 20 мг, 11.00 20 мг ( пожизненная заместительная терапия)под контролем электролитов крови.
3. Рек кардиолога предуктал MR 1т2 р\д 1 мес.
4. Рек. невропатолога: фламидез гель до 3р\д
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 235882 с 06.06.17 по 16.06.17 к труду 17.06.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В