#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1180

##### Ф.И.О: Мешкова Людмила Алексеевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле ул. Цветная 4-30

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.08.17 по 08.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность средней тяжести, декомпенсация. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Начальная катаракта Возрастная макулодистрофия, ангиопатия сетчатки ОИ Энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз перикардиальный выпот СН 0-1.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, гиперпигментация кожных покровов, периодически тошнота в утренние время, общую слабость, утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области, единичные гематомы в области обеих голеней, предплечий ( со слов больной появились после увеличения дозы преднизолона до 20 мг/сут).

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 2004, кортизол 3,7 (5-25) ТТГ – 25,4 ( 12-22) от 2004. Постоянно принимает заместительную терапию. В настоящее время с 23.08.17 принимает преднизолон 5 мг 7.00 2т 11.00- 1т 13.00 -1т. (после конс. эндокринологом ОКЭД); ранее принимала преднизолон 7.00-1,5т 11.00 – 0,5 т. 21.08.17 кортизол – 0,49 (6,2-19,9) ТТГ – 6,59 (0,4-4,0) АИТ с 2004, принимает L-тироксин 50 мкг/сут с 23.07.17 (ранее принимала 12,5) ТТГ – 6,59 (0,4-4,0). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.08 | 139 | 4,1 | 6,5 | 10 | 1 | 0 | 53 | 45 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.08 | 53,3 | 7,8 | 3,0 | 1,56 | 4,86 | 4,0 | 7,6 | 97 | 9,2 | 2,3 | 1,5 | 0,17 | 0,24 |

30.08.17 Анализ крови на RW- отр

31.08.17 кортизол крови 1,89.

28.08.17 К – 4,0 ; Nа – 137 Са++ - 1,2С1 -99 ммоль/л

04.09.17 К – 4,68Na – 138

08.09.17 К – 4,37Na – 134,8

28.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 93,8%; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 28.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.08.17 Глюкоза 4,3

28.08.17Невропатолог: Энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

28.08.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I. в макуле дистрофические изменения. Д-з: Начальная катаракта Возрастная макулодистрофия, ангиопатия сетчатки ОИ.

23.08.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз перикардиальный выпот СН 0-1.

09.09.17 ЭХОКС: Уплотнение аорты, аортального клапана. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ, выпот в перикарде до 150 мл.

28.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено II ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

07.08.17Гематолог: У больной хр. надпочечниковая недостаточность. Изменения со стороны кожи было связано с приемом большой дозы гормонов.

30.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;.

30.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,3 см3; лев. д. V =2,9 см3

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

Лечение: преднизолон, L-тироксин, пирацетам, тиотриазолин, омепразол.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость, тошнота не беспокоит. АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 7.00, ½ табл в 11.00 , ½ т в 13.00. Контроль АКТГ, кортизола крови в динамике через 1 мес с послед. коррекцией дозы эндокринологом при показаниях. Контроль электролитов крови – К,Na в динамике через 2 нед.
3. L-тироксин (эутирокс) 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ через 1 мес с послед. коррекцией дозы при показаниях.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Контроль ЭХОКС через 1-2 нед на аппарате эксперт класса. Повторный осмотр врача кардиолога.
5. Рек. невропатолога: кардиомагнил 75 мг 1р\д, сермион 30 мг 1т веч, 1 мес. адаптол 500 мг 2р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В