#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 264

##### Ф.И.О: Денисенко Галина Владимировна

Год рождения: 1969

Место жительства: Пологовский р-н, с. Вербовое ул. Гайдабуры 11

Место работы: Вербовский сельсовет, гл. бухгалтер, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.02.17 по 06.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия й1, с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический, астено-невротический с-м. Симптоматическая артериальная гипотензия. СН 0. ДЖП по гипокинетическому типу. Застой желчи.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, боли в сердце, снижение веса на 5 кг за год, снижение аппетита, общую слабость, быструю утомляемость, бронзовый оттенок кожи, утреннюю тошноту, дискомфорт в области желудка.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 2008, первично кортизол 2,11 (5,0-25,0) АКТГ – 1250 от 2008. В 2014 обследовалась в Днепропетровском НИИ «Медикосоциальных проблем инвалидности» - диагноз «Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, ст. декомпенсации». Постоянная заместительная терапия. В наст. время принимает: преднизолон 8..00 – 5мг, 11.00 – 5мг, кортинеф 8.00 - 1т. Кортизол 0,39 ( 6,2-19,4) ТТГ – 2,63 ( 0,4-4,0) от 07.02.17. Ухудшение состояние в течение месяца после выраженной психоэмоциональной перегрузки. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечения хр. осложнений.

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр –5,3 лейк –4,3 СОЭ – 2 мм/час

э- 0% п-1% с- 46% л- 45% м- 8%

21.02.17 Биохимия: СКФ –75,2 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,37 ХСЛПВП -2,47 ХСЛПНП – 2,32Катер – 1,2мочевина –4,7 креатинин –86,9 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 1,12 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

24.02.17 К – 4,67 ; Nа –141,5 Са - 2,07 Са++ -1,17 С1 – 96,0 ммоль/л

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –21-23 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

21.02.17 глюкоза крови – 4,8 ммоль/л

20.02.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический, астено-невротический с-м.

28.02.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды узкие больше справа, ход прямолинейный вены полнокровны В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.02.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипотензия. СН 0.

01.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, инвалютивная матка.

01.03.17Хирург: ДЖП по гипокинетическому типу. Застой желчи.

21.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 4,1 см3

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

Лечение: преднизолон, кортинеф, армадин, аскорбиновая кислота, адаптол, дексаметазон,

Состояние больного при выписке: уменьшились слабость, утомляемость. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 1 т в 7.00, 1 табл в 11.00 кортинеф 1т 7.00 после еды.
3. Контроль кортизола, электролитов в динамике по м\ж.
4. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. лечение у врача эндокринолога.
5. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг на ночь 1 мес, армадин лонг 300 мг 1р\д 1 мес. .
6. Рек хирурга: урсохол 1т 1\д 2 нед, Контроль УЗИ ОБП через 6 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 2356 с 20.02.17 по 06.03.17. к труду 07.03.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В