#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 347

##### Ф.И.О: Коротыш Татьяна Николаевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Веселовский р-н, с. Корнеевка ул.Центральная 35

Место работы: КЗ «Корнеевская ООШ 1-3 ст» учитель, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.03.17 по 20.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, ст. декомпенсации. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Дисгормональная спондилопатия, остеопороз на фоне хр. надпочечниковой недостаточности, Дисметаболическая энцефалопатия 1 с вегетативной дисфункцией, выраженный цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия синусовая тахикардия СН 1-II А. Симптоматическая артериальная гипотензия. Ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП II ст. Ангиомиолипомы обеих почек. Хр. катаральный фарингит

Жалобы при поступлении на головокружения, общую слабость, утомляемость, судороги икроножных мышц, учащенное сердцебиение, отеки лица, повышение АД до 150/80, прибавку в весе на 1-2 кг за мес., нарушение зрения.

Краткий анамнез: Хр. надпочечниковая недостаточность с 1996. Ранее принимала преднизолон 20 мг\сут. В 12.2016 в связи с перенесенным ОРВИ доза преднизолона была увеличена до 30 мг\сут, в дальнейшем отмечала отечность лица, судороги икроножных мышц. С 22.02.17 самостоятельно уменьшила дозу преднизолона до 15-20 мг\сут (принимает в настоящее время). АИТ, гипотиреоз с 2003, принимает L-тироксин 12,5 мкг/сут ТТГ - 5,52 от 01.2013 ТТГ – 1,101 от 02.2017. В 01.2017 проходила стац лечение в терап. отд по м/ж (выписной эпикриз № 77-2017) с 22.02.17-03.03.17повторная госпитализация в терап. отд с диагнозом. Хроническая надпочечниковая недостаточность, декомпенсация (выписной эпикриз 647-2017). Кортизол крови – 87,9 от02.2017. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии .

Данные лабораторных исследований.

09.03.17 Общ. ан. крови Нв 159– г/л эритр – 4,8 лейк –10,4 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п- 2% с-69 % л- 24 % м- 5%

13.03.17 Лейк – 14,2 СОЭ 33

14.03.17 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,3 лейк – 7,2 СОЭ – 15 мм/час тромб - 180

э- 0% п- 0% с- 66% л- 28 % м- 6%

17.03.17 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 4,1лейк –5,4 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 4% с-66 % л- 27 % м- 3%

28.03.17 Биохимия: СКФ –69,5 мл./мин., хол – 7,5тригл -1,44 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП – 5,6Катер -5,0 мочевина –3,5 креатинин – 78,1 бил общ – 16,0 бил пр – 4,0 тим –0,67 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,71 ммоль/л;

10.03.17ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл

14.03.17 С-реактивный белок – отр

09.03.17 К – 4,98 Na – 140

11.03.14 Cа ион – 11,25

13.03.17 К – 5,02 Na 130 Са – 1,23

17.03.17 К – 4,66 Na 130 Са ион – 1,14 С1 -97,3

13.03.17 Коагулограмма: ПТИ –98 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

10.03.17 АКТГ – 341,6 ( 7,2-63,3) кортизол – 0,96 ( 6,2-19,4) – до приема преднизолона

14.03.17 кортизол – 23,4 ( 6,2-19,4) – после приема преднизолона.

### 09.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

10.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

09.03.17 глюкоза крови – 4,4

07.03.17Невропатолог: Дисгормональная спондилопатия, остеопороз на фоне хр. надпочечниковой недостаточности, Дисметаболическая энцефалопатия 1 с вегетативной дисфункцией, выраженный цереброастенический с-м.

10.03.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Сосуды узкие умеренно извиты, вены уплотнены, с-м Салюс 1- . В макулярной области без особенностей Д-з: Гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. 09.03.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

10.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия синусовая тахикардия СН 1-II А. Симптоматическая артериальная гипотензия.

13.03.17ЛОР: хр. катаральный фарингит

14.03.17 Р-гр № 103774: в легких без очаговых инфильтративных теней, корни малоструктурны, сердце – без особенностей.

17.03.17 Нефролог: ХБП II ангиомиолипомы обеих почек.

17.03.17 Уролог: по данным КТ заподозрены ангиомиолипомы обеих почек, введение контрастного вещества исключило злокачественность образования. Рекомендовано контроль УЗИ 1-2р/год. регулярный контроль АД.

16.03.17 КТ ОБП и забрюшинного пространства: КТ признаки ангиолипом обеих почек.

14.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, образования в левой почке похожего на ангиомиолипому.

14.03.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см .выше

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

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

Лечение: кораксан, предуктал MR, преднизолон, эутирокс, СаД3 никомед, диалипон, витаксон, ноотропил, бифрен

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога, невропатолога по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2т 7.00 + 2т в 11.00. Контроль кортизола крови, АКТГ, К , Na в динамике в при показаниях коррекция дозы преднизолона эндокринологом по м\ж.
3. Рек. кардиолога: кораксан 7,5 1р/д, предуктал MR 1 2р\д, дообследование ЭХОКС
4. Рек нефролога: показан контроль ан. крови и мочи в динамике, УЗИ МВС 1-2р/год наблюдение уролога.
5. Рек ЛОР: щадящая диета, масляные капли в нос
6. Рек. невропатолога: бифрен 1т на ночь 1 мес.
7. Эутирокс 12,5 мкг утром натощак за30 мин до еды. Контроль ТТГ, в динамике через 1-2 мес
8. УЗИ щит. железы 1р/год,
9. СаД3 никомед 1т1р\д контроль Са крови в динамике. Конс. ревматолога по м/ж или ЗОКБ
10. Б/л серия. АГВ № 2356 с 07.03.17 по 20.03.17. к труду 21 .03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В