#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 842

##### Ф.И.О: Труфанова Светлана Григорьевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Днепровка ул. Заводская 15

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 19.06.18 . по  06.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность средней тяжести, ст декомпенсации. ХБП II ст, пиелонефрит, ст обострения. Хронический бронхит, нерезкое обострение. ОРВИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Симптоматическая артериальная гипотензия. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, утомляемость, гиперпигментацию кожных покровов с бронзовым оттенком, тошноту, рвоту, боли в крупных суставах, снижение веса на 3 кг за мес., снижение АД до 100/60 мм рт ст, головные боли, головокружения, сухость во рту.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность с 2001. Постоянно заместительная терапия. В настоящее время принимает преднизолон 5 мг 7.00 2т 11.00 1т. кортизол крови от 14.06.18 – 0,18 (6,2-19,4). АИТ, узловой зоб с 2005, АТТПО 141,6 ( 0-30) АТТГ – 96,8 ( 0-100) от 2012 Последнее стац лечение в ОКЭД в 2015. Ухудшение осстония в течение 6 мес, за мед помощью не обращалась. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.06 | 121 | 3,6 | 3,5 | 45 | |  | | 1 | 1 | 48 | 47 | | 3 | | |
| 26.06 | 131 | 3,9 | 7,0 | 40 | |  | | 1 | 3 | 65 | 26 | | 5 | | |
| 29.06 | 126 | 3,8 | 6,3 | 22 | |  | | 1 | 1 | 49 | 47 | | 2 | | |
| 04.07 | 115 | 3,5 | 10,7 | 21 | |  | | 0 | 5 | 81 | 12 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.06 | 62 | 4,8 | 2,48 | 1,36 | 2,1 | | 2,5 | 6,9 | 124 | 11,3 | 2,8 | 5,2 | | 0,31 | 0,88 |
| 29.06 | 49,3 |  |  |  |  | |  | 6,7 | 130 |  |  |  | |  |  |
| 04.07 | 59,3 |  |  |  |  | |  | 8,4 | 108 |  |  |  | |  |  |

22.06.18Св.Т4 – 11,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,41 (0,3-4,0) Мме/мл

27.06.18 Анализ крови на RW- отр

04.07.18 АКТГ – 96,9 ( 7,2-63,3) кортизол 1,19 ( 6,2-19,4).

20.06.18 К – 5,77 ; Nа –134 Са++ -1,24 С1 - 98,6 ммоль/л

26.06.18 К – 6,0 ; Nа –129,6 Са++ -1,21 С1 - 100 ммоль/л

29.06.18 К – 5,87 Na 128

02.07.18 К – 6,08 Na 133

03.07.18 к – 6,26 Na 130.

04.07.18 К – 6,0 Na 130

05.07.18 К- 4,59 Na 131 С1 – 106

06.07.18 К – 5,06 Na 135

04.07.18 АЧТЧ – 24,8, МНО – 0,82 ПТВ 11,9 ПТИ 122 ТВ 15,1 фибр 2,9

### 20.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1080 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 40000 эритр - белок – отр

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

04.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр рН мочи 5,5

03.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

20.06.18 глюкоза крови – 4,2 ммоль/л

26.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, склерозированы с-м Салюс 1. Вены нормального калибра, выраженная извитость сосудов . В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.06.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Высокий з R V1-3 - блокада срединного разветвления ЛНПГ

26.06.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Блокада срединного разветвления ЛНПГ.

04.07.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. при сравнении с ЭКГ от 02.07.18 увеличилась амплитуда з Т в V2-5 зубцы Т стали остроконечными, укорочение эл. систолы 9 признаки гиперкалиемии)

05.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. при сравнении с ЭКГ от 04.07.18 наметилась положительная динамка уменьшилась амплитуда з Т V2-6, эл. систола в норме

26.06.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст. Симптоматическая артериальная гипотензия

27.06.18 ФГ ОГК№ 113160 без патологии

27.06.18 Нефролог: ХБП I ст.: пиелонефрит ремиссия.

06.07.18 Нефролог: ХБП I ст.: пиелонефрит ремиссия.

26.06.18 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, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

02.07.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

05.07.18 Консилиум совместно с доц.каф. Соловьюк А.О И/о зав. отд. Соловьюк Е.А Нач. мед. Карпенко И.В. диагноз, тактика лечения согласованы.

19.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с с гидрофильным ободком 0,8\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: преднизолон, левофлоксацин, амбротард, канефрон, преднизолон, пирацетам, аскорбиновая кислота, дексаметазон, беродуал, амбротард, канефрон, глюконат кальция, фуросемид, азитромицин, асафен, глюкоза 5%

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось,Уменьшилась общая слабость ,умтоялемость, тошнота, рвота не беспокоят, купированы явления обострения пиелонефрита, хронического бронхита, нормализовались показаели К , Na крови. Учучшились покатаели кортизола крови, отмечаются явления лейкоцитоза в ОАК, что явлеяется следствием перенесенног ооРВИ, обострения бронхита и увеличения дозы глюкокортикостероидов АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 70 -80уд/мн

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, нефролога, пульмонолога по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 3 табл в 7.00, 2 табл в 11.00 , контроль электролитов крови , К, Na ОАК в динамике через 1 нед . при стойкой ремии хр. бронхита, пиелонефрит, отсутствием явлений ОРВИ уменьшать постепенно дозу преднизолона
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рек. кардиолога: тризипин лонг 100 мг 1т 2р/д. контроль АД, ЭХОКС,
5. Рек: фиотерапия – канефрон нефрофит, почечный чай.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.