#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 842

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

Год рождения: 1972

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

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 19.06.18 . по  21.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечникова недостаточность средней тяжести, ст декомпенсации. ХБП II ст, пиелонефрит, ст обострения. Хронический бронхит, нерезкое обострение. 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 слабость, утомляемость, гиперментация с бронззовым оттекном, боли в крупных суставах, снижение веса на 3 кг за мес.,

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недосточность с 2001. Постоянно заметсительная 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 Госпитализирован 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 | | |
| 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 |  |  |  | |  |  |

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

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

### 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

20.06.18 глюклза крови – 4,2 ммоль/л

Невропатолог:

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.

19.06.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Высокий з R V - блокада. Срединного разветвления ЛНПГ

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

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.: диаб. нефропатия, пиелонефрит, .

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, функциолнального раздражения кишечника.

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 брозом. 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: преднизолн, левофлоксацин, амбротард, канефрон, преднизолон, пирацетам, аскорбиновая кислота,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рек. кардиолога:
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
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.