#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 408

##### Ф.И.О: Савельева Лиана Николаевна

Год рождения: 1970

Место жительства: г .Запорожье ул. Коммунаровская 64 -39

Место работы: ЧАО « ЗЭРЗ» соц-бытовой отдел, швейцар, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.03.18 по 30.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма ст, декомпенсации. Состояние после адреналэктомии (2011) Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисгормональный остеопороз, остеопатия, (Т1-3). Узловой зоб 0-1. Узлы перешейка. Эутиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астено-невротический с-м, вестибуло-патический с-м. Дисметаболическая кардиомиопатия Сн1. Ф. кл II. САГ Ожирение I ст. (ИМТ 1кг/м2) смешанного генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, головокружение, учащенное сердцебиение, увеличение веса на 10 кг за год, общую слабость, быструю утомляемость, утренняя тошнота, потемнение кожных покровов, рубцов.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в 2008, когда был выявлен с-м Иценко –Кушинга.06.03.11 адреналэктомия в ЗОКБ, ПГЗ от 06.03.11 – адренокортикостерома. С 08.2011 постоянная заместительная терапия по поводу хр. надпочечниковой недостаточности. В наст. время принимает: преднизолон 5 мг 8.00 1т + 11.00 ½ т, гидрокортизон 8.00 20 мг + 11.00 20 мг. Кортизол крови от 12.03.18 – 22,8 ( 166,0-507,0) Узловой зоб с 2011 ТАПБ от 2011 – узлвоой зоб с участками кистовидной дегенерации узла. Страдает дисгормональным остеопорозом (ревматолог ЗОКБ). Госпитализированf в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, лечение хр. осложнений

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.03 | 162 | 5,0 | 5,1 | 7 | 1 | 0 | 56 | 42 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.03 | 101 | 6,37 | 1,28 | 1,83 | 3,95 | 2,5 | 4,6 | 76 | 12,5 | 3,1 | 2,4 | 0,22 | 0,13 |

30.03.18 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

21.03.18 К – 4,44 ; Nа – 141 Са++ -1,18 С1 -103 ммоль/л

### 21.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.0.318 глюкоза крови – 4,7 ммоль/л

23.03.18 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, астено-невротический с-м, вестибуло-патический с-м.

23.03.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: сосуды широкие очень извиты ,вены уплотнены, с-м Салюс 1. В макуле без особенности. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

22.02.18 Кардиолог:. САГ II ст

27.03.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

20.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле в с/3 гипоэхогенный узел , с гидрофильным ободком 0,75\*0,7см. У перешейка справа такой же узел 1,3\*0,84 см. с гиперэхзогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: преднизолон, гидрокортизон, пирацетам, кислота аскорбиновая.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, тошнота, слбаость не беспокоят.. АД120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ревматолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 1 табл в 8.00, ½ табл в 11.00 гидрокортизон 8.00 20 мг 11.00 20 мг.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рек. кардиолога: контроль АД, ЭКГ.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: цераксон 500 мг 2р/д, 1 мес, бифрен 1т 3р/д 1 мес, вестибо 24 мг 2р/д 1 мес.
7. Конс ревматолога по м/ж (по поводу дисгормонального остеопороза)
8. Контроль кортизола крови, Na К в динамике
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 6718 с 20.03.18 по 30.03.18. к труду 31.03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.