#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 245

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

Год рождения: 1969

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

Место работы: Вербовский сельсовет Пологовского района , гл. бухгалтер

Находился на лечении с 19.02.18 по 02.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, снижение АД до 90/60 мм рт ст. выраженную слабость утомляемость, ухудшение зрения, памяти, периодически утреннюю тошноту, бронзовый отенок кожи, дискомфорт в области желудка.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая 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. постоянна заместительная терапия. В наст. время принимает: преднизолон 5 мг 7.00 2 т + 11.00 – 1 т. кортинеф 7.00 1т. Кортизол 0,28 ) 6,2-19,4). ТТГ 2,67 ( 0,4-4,0) от 09.02.18 Ухудшение состояния в течение месяца. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии,.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.02 | 142 | 4,3 | 75 | 16 | 1 | 0 | 22 | 75 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.02 | 92,3 | 4,9 | 1,17 | 2,4 | 1,96 | 1,04 | 4,8 | 75 |  |  | 1,3 | 0,29 | 0,62 |
| 23.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,0 | 2,0 |  |  |  |

20.02.18 Анализ крови на RW- отр

23.02Св.Т4 - 16,5 (10-25) ммоль/л; АТ ТПО – 8,8 (0-30) МЕ/мл

20.02.18 К –3,88 ; Nа –136 Са++ -1,19 С1 -106 ммоль/л

### 20.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 5-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 20.02.18 Глюкоза 4,0 ммоль/л

23.02.18 Невропатолог: ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический астеноневротический с-м.

23.02.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: . А:V 2:3 Сосуды сужены, прямолинейны, начальный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

27.02.18 Кардиолог: на момент осмотра патологи не выявлено.

19.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: преднизолон, кортинеф, диалипон, аскорбиновая кислота, пирацетам. дексаметазон,

Состояние больного при выписке: уменьшилась слабость, утомляемость, утренняя тошнота не беспокоит. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 7.00, 1 табл в 11.00 , кортинеф 1т в 7.00 после еды – пожизненая заместительная терапия
3. Контроль кортизола, эелектролитов в динамике по м/ж
4. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 2 мес, сермион 30 мг 1р в обед 2 мес
5. Б/л серия. АДГ № 671846 с 19 .02.18 по 02.03.18. к труду 03.03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.