|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 407

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

Год рождения: 1969

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

Место работы: Вербовский с/совет, гл. бухгалтер, инв. III гр.

Находился на лечении с 19.03.13 по 03.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. С-м вегетативнй недостаточности на фоне надпочечниковой недостаточности.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, учащенное сердцебиение, слабость, утомляемость, ухудшение зрения, снижение АД до 90/60мм рт.ст, пигментацию кожи, боли в подложечной области, тошноту в утреннее время.

Краткий анамнез: Хроническая надпочечная недостаточность выявлена в 2008г. первично кортизол -2,11 ( 5,0-25,0), АКТГ -1250,0 ( до 46,0) от 2008. Постоянно заместительная терапия. В наст. время принимает преднизолон 7,5 мг, кортинеф ½ табл., АКТГ=32,9 (до 46,0). Кортизол= 2,5 (5,0-25,0) от 28.08.2012. Последняя госпитализация в ОКЭД 03.2012г. Является инв. III гр по хр. надпочечниковой недостаточности с 2012г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии, для переосвидетельствования на МСЭК.

Данные лабораторных исследований.

20.03.13Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,6 лейк –4,7 СОЭ – 19 мм/час

э-12 % п- 1% с- 53% л- 52 % м-3 %

20.03.13Биохимия: СКФ –96,3 мл./мин., хол –5,88 мочевина –5,3 креатинин –76,8 бил общ –14,2 бил пр –3,8 тим –0,77 АСТ – 0,40 АЛТ –0,62 ммоль/л;

20.03.13Анализ крови на RW- отр

22.03.13 К-3,81, Na-140,7; Ca 1,87 ммоль/л

29.03.13 Са- 2,0 ммоль/л

21.03.13 кортизол 13,14 нмоль/л

### 20.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

25.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

20.03.13 глюкоза крови 4,5 ммоль/л

Невропатолог: С-м вегетативнй недостаточности на фоне надпочечниковой недостаточности.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей

19.03.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

22.03.13 УЗИ Эхопризнаки инволютивной матки, наличия кисты в шейке матки.

20.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,4см3

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

Лечение: преднизолон, кислота аскорбиновая, нейрорубин, армадин, дексаметазон, глюконат кальция, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: Хроническая надпочечниковая недостаточность субкомпенсирована, уменьшились слабость, утомляемость, наблюдается посветление кожного покрова, АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Преднизолон 5мг 7.00- 1т. 11.00 0,5 табл. Кортинеф 1т 7.00(после еды).
3. Рек. невропатолога: тонгинал 15кап. 3р/д до 1-2 мес.
4. Препараты кальция курсами, контроль кальция крови в динамике.
5. Б/л серия. АБЖ №503826 с 19.03.13 по 03.04.13. К труду 04.04.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В