#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 491

##### Ф.И.О: Семенова Надежда Владимировна

Год рождения: 1963

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображенка, ул Преображенка 16

Место работы: Ореховский У.Т.Т. филиал ПАО «Запорожгаз», инженер

Находился на лечении с 03.04.13 по 12.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней степени, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП (клинически) ШОП, ВБН справа, гипоплазия правой ПА. Начальные проявления церебрального атеросклероза. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ожирение I ст. (ИМТ 32,0 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на утреннею тошноту, периодическую рвоту, периодические головные боли, учащенное сердцебиение, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головокружение, прибавка веса на 5 кг за 6 мес., слабость утомляемость, ухудшение зрения, отеки в жаркое время года, бронзовый оттенок кожи.

Краткий анамнез: Хр надпочечниковая недостаточность с 2010г. Получала стац лечение в ОКЭД. Кортизол 160,9 (171-536) АКТГ более 20000 (7,2-63,3) от 2011г. Постоянная заместительная терапия, в наст. время принимает: 7.15 – 20 мг кортеф 10.00 – 20 мг кортеф; 12.30 20 мг кортеф. Кортизол 34,85 (171-536) ноль/л; АКТГ – 182,7 (7,2-63,3) пг/мл; ТТГ 0,938 (0,27-4,2) мкМЕ/мл от 12.02.13 АТ ТПО – 15 (до 34) от 28.11.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции терапии.

Данные лабораторных исследований.

04.04.13Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,5 лейк – 6,8 СОЭ –11 мм/час

э-1 % п- 0% с-54 % л-35 % м- 10%

04.04.13Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –4,82 мочевина –5,2 креатинин –105 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –0,90 АСТ –0,58 АЛТ –0,14 ммоль/л;

05.04.13 К –4,0 ; Nа – 134; Са – 2,13 ммоль/л

### 04.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед

04.04.13 Глюкоза крови 3,6

Невропатолог: ДДПП (клинически) ШОП, ВБН справа, гипоплазия правой ПА. Начальные проявления церебрального атеросклероза.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.04.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

21.06.12Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки начального атеросклеротического поражения БЦА. Гипертонической полимакроангиопатии со сформированными гемодинамически незначимыми артериальными деформациями в экстракардиальном отделе. ДДП шейн. Отдела по-ка. Гипоплазии пр. ПА, лев. ПА – артерия малого диаметра. Снижения кровотока в интракранильных сегментах артерий ВБС, с пограничной АК по ЗА, кровоток ниже справа.

01.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев доли у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,92\*0,61. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: аскорбиновая к-та, витаксон, дексаметазон, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: надпочечниковая недостаточность компенсирована, тошнота, рвота не беспокоят, слабость уменьшилась. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. 7.15 – 20 мг кортеф 10.00 – 20 мг кортеф; 12.30 20 мг кортеф., контроль кортизола крови ч/з месяц с послед. коррекцией дозы.
3. Контроль К, Na, Ca в динамике.
4. Контроль УЗИ щит. железы, ТТГ ч/з 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.,
6. Рек. невропатолога: рентген ШОП в 2х проекциях по м/ж
7. Б/л серия. АБЖ № с 03.04.13 по 12.04.13. К труду 13.04.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.