#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1234

##### Ф.И.О: Лаврова Галина Николаевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Вольнянский р-н, Н-Гупаловка, Маяковского 3

Место работы: Н Гупаловская Н.В.К., учитель

Находился на лечении с 30.09.13 по 15.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, впервые выявленная. Посттравматическая энцефалопатия с глиозными изменениями в проэкции гипоталамуса справа. С-м «пустого» турецкого седла (по данным МРТ от 06.07.12), нейроэндокринный цефалгический, атактический с-мы НЦД по смешанному типу. Нарушение менструального цикла на фоне основного заболевания. Хр. цервицит. Рубцовая деформация шейки матки.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, отеки голеней, жажду, потерю веса на 5 кг за год, слабость, утомляемость, утренняя тошнота, потемнение кожи, снижение АД.

Краткий анамнез: Несахарный диабет с 06.2011 после перенесенной ЧМТ. Получала стац лечение в ОКЭД. Принимает уропрес по 2дозы \*3р. d – 1001-1016, отмечает нестабильность мочеиспускания (от гипо до полиурии) на одних и тех же дозах уропреса. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза, коррекции заместительной терапии

Данные лабораторных исследований.

01.10.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,3 лейк – 8,4 СОЭ – 20 мм/час

э-4 % п-5 % с- 64% л- 18% м- 9%

01.10.13Биохимия: СКФ –68,9 мл./мин., хол –4,1 мочевина – 5,3 креатинин – 84 бил общ –10,6 бил пр –2,7 тим –3,1 АСТ –0,24 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

04.10.13 Св.Т4 - 13,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л

07.10.13 К – 3,5 ; Nа – 133 ммоль/л

11.10.13 К – 4,0 ; Nа – 147 ммоль/л

02.10.13 кортизол 7,34 (6,4-21,0) мкг/дл; АКТГ 11,88 (7,2-63,3) пг/мл

11.10.13 кортизол 7,51 (6,4-21,0) мкг/дл

### 01.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.10.13 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. – 0.9л; ночн. д. – 5,8л; сут д. – 6,7л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1015 | 0,7 |
| 2 | 9.00-12.00 | - | - |
| 3 | 12.00-15.00 | 1025 | 0,1 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1023 | 0,1 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,7 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1003 | 1,8 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1002 | 1,8 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1002 | 1,5 |

08.10.13 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. – 0.7л; ночн. д. – 1,0л; сут д. – 1,7л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1020 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | - | - |
| 3 | 12.00-15.00 | 1020 | 0,4 |
| 4 | 15.00-18.00 | - |  |
| 5 | 18.00-21.00 | 1021 | 0,4 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1025 | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1023 | 0,4 |
| 8 | 3.00-6.00 | - | - |

14.10.13 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. – 1,2л; ночн. д. – 0,9л; сут д. – 2,1л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1002 | 0,5 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1011 | 0,1 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1020 | 0,2 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1015 | 0,4 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1004 | 0,5 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1015 | 0,4 |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | - | - |

01.10.13 глюкоза крови 4,6 ммоль/л

Невропатолог: Посттравматическая энцефалопатия с глиозными изменениями в проэкции гипоталамуса справа. С-м «пустого» турецкого седла (по данным МРТ от 06.07.12), нейроэндокринный цефалгический, атактический с-мы

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Опатические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС - 50уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м укороченного PQ. Высокие з.Тв V3-6 – в следствии ваготонии.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК?

Гинеколог: Нарушение менструального цикла на фоне основного заболевания. Хр. цервицит. Рубцовая деформация шейки матки.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

06.07.2012 МРТ ГМ: МРТ признаки очага с глиозных изменений в проэкции гипоталамуса справа. С-м «пустого» турецкого седла.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: уропрес, преднизолон, нейрорубин, церебролизин

Состояние больного при выписке: Несахарный диабет компенсирован, хроническая надпочечниковая недостаточность субкомпенсирована, уменьшились слабость, утомляемость. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Уропрес 2дозы 4р/д ( 1 доза в 1 носовой ход) (6.00-12.00-18.00-24.00) Под контролем ан. мочи по Зимницкому в динамике.
3. Преднизолон 5мг 2т в 7.00 после еды под контролем К, Na, кортизол в динамике.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек невропатолога:армадин 4,0 на 16,0 №10, эллизин-эсцинат 10,0 в/в кап на 100,0 № 7, витамины гр В в/м № 6, сонаксон (цераксон) 0,5 1т 1р/д до 2 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Избегать физ и психоэмоциональных перегрузок.
8. Рек. гинеколога : дообследование по м/ж ПЦР, бакпосев.
9. Б/л серия. АГВ № 234075 с 30 .09.13 по 15.10.13. К труду 16.10.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.