#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1338

##### Ф.И.О: Соловей Владмир Васильевич

Год рождения: 1953

Место жительства: Токмакский р-н, Токмак, Шевченка, 38-92

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.10.13 по 23.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, снижение слуха.

Краткий анамнез: Несахарный диабет выявлен в 1993 г.В настоящие время принимает уропрес по 2 дозы утром ( по 1 дозе в каждый носовой ход). Две дозы веч. (по дозе в каждый носовой ход). Последнее стац. лечение в 2003г. 10.10.13 ан. мочи по Зимницкому уд. вес 1007-1020, к-во сут мочи – 2,200л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации несахарного диабета.

Данные лабораторных исследований.

17.10.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,7 лейк –3,9 СОЭ –10 мм/час

э-0 % п- 3% с- 67% л- 23 % м-7 %

17.10.13Биохимия: хол –6,64 мочевина –4,8 креатинин – 96 бил общ –28,0 бил пр –4,6 тим –2,2 АСТ –0,70 АЛТ –1 ,33 ммоль/л;

18.10.13 К – 3,6 Na – 136 моль/л

22.10.13 Гликемическая кривая после нагрузки глюкозой 75 мг. Натощак.- 4,6 (3,5-5,7) ч/з 1 час – 5,7 (6,6-8,7) ч/з 2 часа –4,3 ( 4,07-6,7).

### 18.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

18.10.13Гликемия крови – 5,8 ммль/л

21.10.13 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. – 1,0л; ночн. д. – 1,150л; сут д. – 2,150л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1017 | 0,250 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1016 | 0,200 |
| 3 | 12.00-15.00 | м/м | 0,200 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1005 | 0,350 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1020 | 0,350 |
| 6 | 21.00-24.00 | м/м | 0,300 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1013 | 0,150 |
| 8 | 3.00-6.00 | м/м | 0,350 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 0,1 -3,0 =0,9 OS= 0,2-3,0=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

Дерматолог: кожные покровы и видимые слизистые чистые.

Ангиохирург: На момент осмотра данных за окллюзию артерий н/к нет.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В прав. доле с/3 гидрофильный узел 0,82\*0,61 см. Рядом расширенный фолликул 0,44 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли

Лечение: Уропрес.

Состояние больного при выписке: Уменьшились боли в н/к, общая слабость. АД 110/70 мм рт. ст. Суточный диурез 2,150л.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Уропрес 2дозы утром ( 1 доза в 1 носовой ход), 1 доза в обед в один носовой ход, 2 дозы вечером (1 доза в каждый носовой ход). Под контролем ан. мочи по Зимницкому в динамике.
3. Учитывая повышение печеночных проб, АСТ, АЛТ, определить маркеры вирусного гепатита В и С. ( в условиях энд. диспансера – отказался)
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Больной сдал анализ крови на гормоны щит. железы, АТТГ, АТТПО. С результатами повторный осмотр эндокринолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.